

Virpi Jäntti

Hyvä Vastaanotto – hanke Kivikon terveys- asemalla

Tulosten seuranta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämi-
nen ja johtaminen

Opinnäytetyö

21.11.2013

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Virpi Jäntti Hyvä vastaanotto – hanke Kivikon terveysasemalla, tulosten seuranta 36 sivua + 2 liitettä 21.11.2013
Tutkinto	Terveydenhoitaja, YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja	Lehtori Marjatta Komulainen
<p>Perusterveydenhuollon saatavuuden ongelmat ovat olleet laajan julkisen keskustelun aiheina jo vuosia ja keskustelu jatkuu kiivaana. Hyvä Vastaanotto on menetelmä, jolla pyritään parantamaan saatavuutta. Työn hallinnan ja työhyvinvoinnin parantaminen sekä työn kehittäminen ovat muita hankkeen keskeisiä tavoitteita. Näitä tavoitteita tavoitellen myös Kivikon terveysasema lähti mukaan hankkeeseen vuonna 2012.</p> <p>Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa edellä mainitun hankkeen onnistumista Kivikon terveysaseman henkilökunnan näkökulmasta sekä löytää keinoja henkilökunnan sitouttamiseen muutos- ja kehittämistoimenpiteissä jatkossa ja selvittää mahdolliseen muutosvastarintaan vaikuttavia asioita. Tutkimus tehtiin kvalitatiivisella menetelmällä, jossa aineisto kerättiin Kivikon terveysaseman avosairaanhoidon työntekijöille suunnatulla avoimella kyselyllä. Vastauksia saatiin yhteensä 6. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällön analyysillä.</p> <p>Tämän tutkimuksen keskeisenä tuloksena ilmeni se, että Kivikon terveysaseman henkilökunta koki osallistumisen Hyvä Vastaanotto - hankkeeseen pääosin positiivisena ja koko työyhteisöä hyödyttävänä asiana ja työntekijöiden oma rooli kehittämistoimenpiteissä nähtiin aktiivisena. Selkeää vastustusta muutosta ja kehittämishanketta kohtaan ei tuloksissa ilmennyt. Tuloksien mukaan työyhteisössä koettiin olevan sitoutumisen ja dialogisuuden puutetta. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella juuri dialogisuuden puutteen sekä epävarmuuden omista taidoista sekä kiireen ja työn kuormittavuuden voidaan nähdä työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi Kivikon terveysasemalla.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan todeta, että Kivikon terveysaseman työntekijöiden osallistumismahdollisuuksia tulisi parantaa lisäämällä sekä tiedonkulkua kehittämistoimenpiteissä että dialogisuutta työyhteisössä. Tulosten perusteella jatkossa tulisi paremmin pyrkiä hyödyntämään työntekijöiden kokemaa aktiivista roolia kehittämistyössä. Tutkimuksen tuloksista uskotaan olevan hyötyä niin Kivikon terveysasemalle kuin myös muille vastaaville työyksiköillekin.</p>	
Avainsanat	Kehittämistyö, työyhteisön kehittäminen, muutos, muutosvastarinta, työhyvinvointi

Author Title Number of Pages Date	Virpi Jäntti Good Admission – Project at Kivikko Health Center, Monitoring of the Results 36 pages + 2 appendices Autumn 2013
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree in Development and Leadership in Health Care and Social Services
Instructor	Marjatta Komulainen, lecturer
<p>Primary health care access problems have been wide-ranging topics of discussion for many years, and the debate continues apace. Good Admission is a method which aims to improve the access. Improving the control of work and work well-being as well as work development were other key objectives of the project. These were also the goals of Kivikko health center when it started the project in 2012.</p> <p>The aim of the thesis was to study the success of the above-mentioned project in Kivikko health center from the staff perspective, as well as to find ways to commit the staff to the development work in the future and to clarify issues that affect resistance to change. The study was conducted using a qualitative method in which data collection took place in Kivikko health center with an open inquiry for the staff. The number of responses was six. The data were analyzed by theory based content analysis.</p> <p>The main result of the study showed that the Kivikko health center's staff felt that the participation in Good Admission-project was largely positive and beneficial to the whole working community and the workers' own role in the development was seen as active. Clear resistance to change and development projects was not shown in the responses. The responses revealed, however, a lack of commitment and open dialogue in the working community. The respondents also considered, that the lack of open dialogue, feeling insecure about one's own skills and the rush and the stress of work undermine the work well-being in Kivikko health center.</p> <p>Based on the results it can be concluded that in the future the employee participation opportunities should be improved by increasing the flow of information as part of the development of work and dialogue in the working community. Based on the results, the staff's active role in the development work should be better utilized in the future. The results of this thesis are useful for not only the Kivikko health center but also for other similar work units.</p>	
Keywords	development work, development of work community, change, resistance to change, well-being

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Hyvä vastaanotto – hanke kehittämistyön tukena	2
2.1	Työyhteisön kehittäminen ja kehittämistyö	2
2.2	Muutos	4
2.2.1	Työhyvinvointi muutosprosessissa	6
2.3	Muutosvastarinta	9
2.4	Yhteenveto työyhteisön kehittämisestä ja muutoksesta	11
2.5	Hyvä vastaanotto	13
3	Toimintaympäristö ja sen kuvaus	16
3.1	Kivikon terveysasema	16
3.2	Hyvä vastaanotto Kivikon terveysasemalla	18
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	20
5	Tutkimusmenetelmä	20
5.1	Laadullinen tutkimus	20
5.2	Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä	21
5.3	Analyysi	23
6	Tutkimuksen tulokset	25
6.1	Hyvä vastaanotto – hankkeen toteutuminen	25
6.2	Hyvä vastaanotto – hankkeen aikaansaamat parannukset	26
6.3	Kehittämistyöhön osallistuminen jatkossa	27
7	Pohdinta	29
7.1	Tutkimuksen eettisyys	29
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	30
7.3	Johtopäätökset	31
	Lähteet	35
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake saatekirjeineen	
	Liite 2. Tutkimuslupa	

1 Johdanto

Perusterveydenhuollon kehittäminen ja palvelujen saatavuuden parantaminen ovat olleet esillä useissa eri asiayhteyksissä jo pitkään. Hoidon saatavuus ja sen jatkuva heikko tilanne puhuttaa niin kansalaisia kuin päättäjiäkin. 30.12.2010 päivätyssä Terveystoimintatilaissa määritetään, että potilaan on arkipäivisin virka-aikaan saatava välittömästi yhteys terveysasemalle. Hoito on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa hoidontarpeen arviosta. Laki määrittelee myös, että henkilöllä on oikeus oman kuntansa alueella valita, millä terveysasemalla asioi ja kuka on häntä hoitava ammattihenkilö. Lainsäädäntömuutos laajentaa 1.1.2014 tätä kiireettömän hoidon valinnanvapautta koko maan laajuisesti. Asiakkaiden lisääntyvä liikkuvuus ja valinnanvapaus edellyttävät palvelujärjestelmän parempaa toimivuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:1: 17; Terveystoimintalaki 47§, 48§, 49§, 51§.)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto on ottanut palveluiden saatavuuden ja toiminnan kehittämisen mukaan strategiaohjelmaansa. Väestön kasvun, ikääntymisen ja eläköitymisen myötä palveluiden kysynnän ennakoidaan entisestään kasvavan. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston strategisiksi tavoitteiksi on asetettu mm. palveluiden saatavuuden ja tuottavuuden parantuminen esimerkiksi kohdentamalla palveluita ja vastaanottoaikoja kysyntää vastaaviksi ja poistamalla työn päällekkäisyyksiä sekä kuntalaisten itsehoidon ja omahoidon vahvistaminen mm. sähköistä asiointia tehostamalla. (Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto: 10 - 11, 17 – 19.)

Olen hoitanut Helsingin kaupungin Kivikon terveysaseman osastonhoitajan tehtävää elokuusta 2011. Henkilöstöhallinnollisten tehtävien ja potilastyön lisäksi toimenkuvaani kuuluu toiminnan kehittäminen. Kivikon terveysasema on monen muun terveysaseman tavoin kärsinyt saatavuuden ongelmista useita vuosia. Terveysasemalla on lähdetty kehittämään toimintamalleja sekä parantamaan saatavuutta mm. osallistumalla Hyvä Vastaanotto – hankkeeseen.

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa tämän edellä mainitun hankkeen onnistumista Kivikon terveysaseman henkilökunnan näkökulmasta sekä löytää keinoja henkilökunnan sitouttamiseen muutos- ja kehittämistoimenpiteissä jatkossa ja selvittää mahdolliseen muutosvastarintaan vaikuttavia asioita.

2 Hyvä vastaanotto – hanke kehittämistyön tukena

2.1 Työyhteisön kehittäminen ja kehittämistyö

Nykyiset organisaatiot muuttuvat nopeasti. Tämä vaatii koko työyhteisöltä jatkuvaa uudistumiskykyä ja kehittymistä. Työyhteisön jäsenten ja sen prosessien toimivuuden kehittäminen on osa osaamisen kehittämistä. Kehittämistyötä ei tarvita pelkästään tehokkuuden parantamiseksi, vaan se mahdollistaa myös henkilöstön motivoitumisen ja organisaation toimivuuden. Nykyisissä organisaatioissa työn kehittäminen on osa kaikkien toimenkuvia ja työtehtäviä. Kehittämistyössä työntekijöiltä vaaditaan kykyä erottaa oleelliset asiat epäolennaisista. Tämän lisäksi ongelmanratkaisutaidot ja innovatiivisuus edistävät kehittymistä. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2010: 11 – 12; Helsilä – Salojärvi 2009: 160.)

Myös laissa on otettu kantaa kehittämistoimintaan. Vuonna 2011 voimaan tullut Terveystieteidenhuoltolaki (4§, 37§) edellyttää, että terveyskeskuksen on huolehdittava moniammatillisesta tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnasta. Lisäksi siinä edellytetään, että terveydenhuollon johtamisen tulee tukea eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja toimintatapojen kehittämistä.

Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan työyhteisön kehittäminen on suunnitelmallista sovittujen kehittämistoimenpiteiden yhdessä tekemistä. Kehittämistyön voidaan nähdä onnistuvan parhaiten silloin, kun sitä tehdään yhdessä ja jokaisella työyhteisön jäsenellä on mahdollisuus olla siihen vaikuttamassa. Valtiokonttori taas esittää kehittämistyön olevan prosessi, jossa arvioidaan nykytilaa, opitaan muilta, määritellään tavoitteet, laaditaan kehittämissuunnitelma sekä käynnistetään yhteistyö, toteutetaan se ja arvioidaan toteutus. Sekä Tilastokeskuksen että Valtiokonttorin mukaan kehittämistyön tavoitteina ovat työn sujuvuuden ja tuloksellisuuden sekä toimintatapojen ja työhyvinvoinnin parantaminen.

Kehittämistyön tarkoituksena on siis usein luoda organisaatioon uusia toimintatapoja tai menetelmiä. Kehittämishankkeet ajoittuvat usein koko organisaatiota käsittävään muutokseen, kuten esimerkiksi organisaatiomuutokseen. Kehittämistyötä tarvitaan mm. prosessien kehittämiseen ja toiminnan tehostamiseen, työyhteisössä ilmenneiden ongelmien ratkaisemiseen ja henkilökunnan motivoimiseen. Kehittämistyössä ei pelkästään

kuvailla tai selitellä asioita, vaan tarkoituksena on etsiä parempia vaihtoehtoja ja ottaa käyttöön ratkaisuja sekä saada aikaan muutos. (Ojasalo ym. 2010: 11 – 19; Helsilä – Salojärvi 2009: 160.)

Kuten edellä jo todettiin, tulisi kehittämistyön olla tavoitteellista ja kaikilla siihen osallistuvilla tulisi olla yhteinen näkemys siitä, mihin kehittämistyöllä pyritään. Onnistumisen kannalta onkin tärkeää, että kehittämistehtävä on määritelty tarkasti. Käytössä tulisi olla myös mittari, jonka avulla työn tuloksia voidaan arvioida. (Ojasalo ym. 2010: 27, 33.)

Kehittämistyön tekemiseen on useita tapoja. Yhteistä näille menetelmille on se, että niillä pyritään samanlaisiin lopputuloksiin. Usein eri menetelmät tukevat ja täydentävät toisiaan. Kehittämistyötä voidaan tehdä erilaisten projektien avulla, työryhmätyöskentelynä tai esimerkiksi esimiesten tai asiantuntijoiden valmennusohjelmilla. Usein käytetty menetelmä on myös Lean-toimintatapa. Siinä pyritään mm. parantamaan laatua ja asiakastytyväisyyttä sekä pienentämään toiminnan kustannuksia ja karsimaan turhia työn osia. Tämän johtamisfilosofian keskeinen ajatus on, että oikeat asiat tehdään oikeaan aikaan. (Helsilä – Salojärvi 2009: 161; Wikipedia.)

Erilaisten hankkeiden lisäksi kehittäminen voi olla tutkimuksellisesta kehittämistyötä. Siinä voidaan tehdä tapaustutkimusta, jolloin pyritään saamaan kohteesta tutkittua tietoa. Toimintatutkimuksen tavoitteena puolestaan on tutkitun tiedon tuottaminen sekä käytännön muutoksen aikaansaaminen. Konstruktiivisella tutkimuksella tähdätään konkreettisen tuotoksen, kuten esimerkiksi uuden tietojärjestelmän tai ohjeen, aikaansaamiseen. Lähellä tätä toimintatapaa on innovaatioiden tuottaminen. Siinä kuitenkin pyritään täysin uuden tuottamiseen. Nykyään käytetään usein myös ennakkointia. Kehittämistyön menetelmänä siinä pyritään hahmottamaan mahdollisia tulevaisuuden kuvia ja ennakoimaan niitä. (Ojasalo ym. 2010: 37 – 39.)

Terveydenhuollon nykyisen kehittämistyön hyvinä esimerkkeinä voidaan pitää perusterveydenhuollossa toteutettavaa Rohto-toimintaa sekä Hyvä vastaanotto – hanketta, jota esitellään tässä työssä myöhemmin tarkemmin. Rohto-toiminta on yksittäisissä työpis-teissä järjestettävää kehittämistoimintaa, jota toteutetaan moniammatillisissa Rohto-pa-joissa. Sairaanhoidopiireittäin pyritään yhteisiin painopistealueisiin, joista yksittäiset ter-veysasemat valitsevat itselleen sopivat aiheet. Kehittämistyön tavoitteina ovat yhtenäiset

hoitokäytännöt ja hoitoketjujen toimivuus. Rohto-pajojen tavoitteena on, että niihin osallistuvat kaikki työyhteisön jäsenet ja niiden vetäjinä toimivat työpaikoilla toimivat, erikseen koulutetut Rohtovastaavat. (Rohto.)

Kehittämistyötä tulisi aina raportoida ja arvioida, jotta hankkeen kokemuksia voitaisiin jakaa muiden yhteisöjen kanssa ja ne voisivat saada niistä oppia omiin kehittämistehtäviinsä. Arvioinnilla pyritään osoittamaan kehittämistyössä onnistuminen. Raportoinnin avulla työn tulokset saadaan mukaan yleiseen keskusteluun. Myös kehittämistyön eettisyyttä tulisi tarkastella raportoinnin yhteydessä. (Ojasalo ym. 2010: 46 – 47.)

2.2 Muutos

Edellä jo todettiin nykyisten organisaatioiden olevan aiempaa enemmän alttiita muutoksille. Tämän nähdään osittain johtuvan lisääntyneestä kilpailusta työelämässä sekä aiempaa lyhytjännitteisemmästä toiminnasta. Muutoksen onnistumiseen vaikuttaa lukuisat eri tekijät. Muuttuvissa tilanteissa yksi keskeinen onnistumisen edellytys on se, että työyhteisöstä löytyy ns. yhteishenkeä. Mikäli työyhteisöstä löytyy vaikeita aikoja, joista on henkilöstön yhteenkuuluvuuden avulla selvitty, toimii tämä yhteinen historia hyvänä pääomana uusissa muutoksissa. Onnistumisen kannalta tärkeää on myös se, kuinka laajaa joukkoa muutos koskee. Isoissa organisaatioissa kielteiset kommentit muutosta kohtaan leviävät ja yleistyvät varsin nopeasti. Myös muutoksen aikataululla on tärkeä merkitys sen onnistumisessa. Suositeltavinta on usein nopea kertarysäys tai selkeästi vaiheittainen käyttöönotto. Näiden seikkojen lisäksi muutoksen selkeä kokonaisuus on onnistumisen kannalta merkityksellistä. (Mattila 2007; 17, 94, 113 – 114.)

Käsitteenä muutos tarkoittaa siirtymistä tilasta toiseen. Muutoksen kohteena voi olla esimerkiksi organisaation toimintatavat. Muutos voi olla ajallisesti rajattu projekti tai päättymätön prosessi. Mm. toiminnan tehokkuus vaatii jatkuvaa uudistumista. Muutokset voivat olla tiedostettuja ja tarkoituksellisia tai tiedostamattomia. Ne voivat tapahtua vähittäin tai ne voivat olla radikaaleja. Vähittäin tapahtuvassa muutoksessa tarkoituksena on edetä nykytilasta pois päin. Henkilöstölle annetaan sopeutumisaikaa ja korjaavat toimenpiteet mahdollistetaan. Muutos voidaan tehdä reagoivasti tai ennakoidusti. Jälkimmäisessä tavassa pyritään huomioimaan tuleva kehitys sekä suunnittelemaan sen vaatimat toimenpiteet. Reagoivassa tavassa taas nimensä mukaisesti reagoidaan eteen tuleviin haasteisiin. Vaikutukseltaan muutos voi olla joko voimakas tai vähäinen ja sen laajuus

voi olla korkea tai matala. (Stenvall – Majoinen – Syväjärvi - Vakkala - Selin 2007: 24 – 26, 54.)

Onnistuneen muutoksen taustalla ja osa muutosjohtamista on hyvä riskien hallinta, sillä muutos on organisaatiolle aina jonkinasteinen riski. Todennäköisimmät riskit tulisi ennalta tunnistaa ja niitä varten tulisi tehdä selvät toimintasuunnitelmat. Kyvyttömyys saada henkilöstö mukaan uudistuksen toteuttamiseen on yksi keskeisimmistä riskeistä. Muutosprosessit eivät ole aina helppoja ja vakuuttavia ja ne kohtaavatkin yleensä enemmän tai vähemmän ongelmia. Nykyorganisaatioissa oletetaan, että työntekijät kykenevät sisäistämään isojakin muutoksia nopealla aikataululla vaikeuksista. Muutokset vaativat kuitenkin heiltä mm. uusia taitoja ja kykyä muuttaa toimintatapoja. Jotta työntekijät sitoutuisivat muutoksiin ja esimerkiksi uusiin työtapoihin, tulee heidän kokea muutos hyödyllisenä. Hyvän johtamisen on nähty aikaansaavan muutosmyöntyvyyttä ja näin se mahdollistaa onnistuneen muutoksen, jossa työntekijät ovat halukkaita sopeuttamaan toimintansa muuttuvaan ympäristöön. Muutosprosessin onnistumista tai epäonnistumista ei voida kuitenkaan yleensä selittää muutostilanteessa kohdattujen ongelmien määrällä. (Holbeche 2006: 9, 17; Mattila 2007: 151; Stenvall ym. 2007: 24 – 26.)

Muutosten onnistumiseksi työntekijöillä tulee olla kykyä ja halua sopeutua muutoksiin. Työntekijöiden muutoksiin sitoutumisen kannalta keskeistä on se, minkälaiseksi he kokevat osallistumismahdollisuutensa. Sitoutumiseen vaikuttaa oleellisesti myös heidän oma osallistumishalukkuutensa. (Tikkamäki 2006: 328 – 331.)

Muutostilanteissa työntekijöillä tulisi siis itsellään olla motivaatiota muutoksen toteuttamiseksi. Heillä tulisi olla positiivinen asenne sekä tiedonhalua ja kykyä ottaa toiset huomioon. Työyhteisön johdolta taas voidaan odottaa kykyä innostaa työntekijöitä ja antaa heille tukea muutostilanteissa. Johtajan tulisi osallistaa työntekijät muutokseen ja kuunnella työntekijöitä sekä kohdella heitä tasapuolisesti. Muutoksen suunnasta tulisi olla realistiset näkemykset ja tehdyt päätökset tulisi pystyä perustelemaan. (Woodward - Hendry 2004: 163 -165.)

Muutoksella tulisi aina olla konkreettiset ja mitattavissa olevat tavoitteet. Tavoitteiden tulisi aina tukea organisaation kokonaisstrategiaa tai ainakin niiden tulisi olla siihen su-lautettavissa. Tavoitteet tulisivat myös selkeästi vastuuttaa, jotta niiden saavuttamisesta voitaisiin huolehtia. Muutoksen jakaminen osiin ja näiden osatehtävien tavoitteellistaminen parantaa muutoksen onnistumismahdollisuuksia. Kullekin osatehtävälle on hyvä

asettaa omat tavoitteet ja näiden tavoitteiden toteutumista tulee seurata. Myös se, kelle ja miten tuloksista raportoidaan, tulee olla selvänä muutoksen alusta lähtien. Tavoitteiden mittaamisen lisäksi onnistumisen kannalta oleellista on käyttää myös ilmapii-
rimittareita muutoksen jatkuessa. (Mattila 2007: 148 – 150, 173 – 176.)

Suunnittelu on onnistuneen muutoksen perusta. Ongelmia prosessin toteuttamisessa syntyy, jos suunnittelua tehdään toteuttamisen yhteydessä. Toteutusprosessin ei kuitenkaan tarvitse tapahtua ennakkoidusti ja halutusti, vaan siinä tulee hyväksyä kaoottisuus ja ennakoimattomuus. Liian tiukaksi suunniteltu aikataulu ja kiire aiheuttavat usein ongelmia muutoksen toteutuksessa. Asioiden kunnolla tekeminen estyy ja kiire voi olla myös syynä vastustaa muutosta. Uudistamisprosessien tulisi sisältää myös hengähdystaukoja, koska prosessit kuluttavat ja kuormittavat työyhteisöä. Toisaalta tiukka aikataulu voi vahvistaa muutosprosessin tekemistä ja motivoida toteutusta. Motivaation ylläpitämiseksi tarvitaan myös onnistuneiden kokemusten ja tavoitteiden uudelleen läpikäymistä. (Stenvall - Virtanen 2007: 44 - 50.)

Tutkimusten mukaan muutos koostuu eri vaiheista. Lamaannusvaihe liittyy prosessin alkuun. Siinä henkilöstö saattaa kieltää muutoksen ja kritisoida voimakkaasti sitä. Tämä aiheuttaa ongelmia mm. viestinnässä ja sen seurauksena henkilöstö voi kokea, ettei se ole saanut tarpeeksi informaatiota muutoksesta. Seuraavana on toiveen heräämisen vaihe, jolloin tunnelmat ovat vaihtelevasti välillä positiivisia ja välillä negatiivisia. Viimeisenä tulee sopeutuminen, jolloin nähdään, että muutoksesta selvittää. Muutoksessa nähdään uusi mahdollisuus eikä mennyttä muistella vanhoina hyvinä aikoina. Mahdollista on, ettei organisaatio päädy koskaan tähän sopeutumisvaiheeseen. Epäselvyyksiä ja hämmennystä aiheuttaa monesti se, että usein henkilöstö ja johto elävät muutoksessa eri vaiheissa. (Stenvall – Virtanen 2007: 50 - 52.)

2.2.1 Työhyvinvointi muutosprosessissa

Monissa eri yhteyksissä on todettu, että työyhteisön tärkein voimavara on hyvinvoiva ja työkykyinen henkilöstö. Työkyvyn voidaan nähdä muodostuvan yksilön, työyhteisön ja työympäristön kokonaisuudesta. Myös työntekijän kokonaiselämäntilanne vaikuttaa siihen omalta osaltaan. Jotta työyhteisössä olisi hyvinvointia ja työhön sitoutuneisuutta, tulee tehtävän työn arvot ja merkitys olla määritelty ja sisäistetty. Myös työnhallintaan liittyvät seikat, kuten vaikutus- ja osallistumismahdollisuudet, lisäävät työhyvinvointia. Hyvinvoivassa työyhteisössä yhteistyö sujuu hyvin ja ongelmista uskalletaan puhua.

Henkilöstö on motivoitunutta ja vastuuntuntoista myös muutostilanteissa. Uudistushaluisen työyhteisö, joka on myös yhteistoiminnallinen ja hyväksyvä, auttaa vahvistamaan jäsentensä myönteisiä käsityksiä itsestään. Epäkohtia käsitellään tällaisessa työyhteisössä rakentavasti ja huomiota kiinnitetään onnistumisiin ja vahvuuksiin. Esimiehet tukevat työntekijöidensä kehittymistä ja antavat positiivista ja rakentavaa palautetta sekä omalla esimerkillään lisäävät muiden tavoitteellisuutta ja innostuneisuutta. Tällaisessa työyhteisössä voidaan kokea ns. työn imua, jota voidaan pitää yhtenä työhyvinvoinnin mittarina. Työhyvinvoinnin kehittämällä puolestaan tuetaan työyhteisöä muutoksen aiheuttamassa epävarmuudessa. (Helsilä – Salojärvi 2009: 270 – 272; Työterveyslaitos.)

Muutoksen aikana työyhteisössä ilmenee usein stressiä. Muutoksen aikaisen stressin voidaan nähdä aiheutuvan lisääntyneen työmäärän lisäksi työntekijöiden vastuun lisääntymisestä, epävarmuudesta ja epätietoisuudesta sekä työntekijöiden ja johdon taidottomuudesta sopeutua muutokseen. Muutoksen aiheuttaman stressin selviytymisen keinoina voivat olla mm. asioihin suhtautuminen objektiivisesti, välitön ongelmiin tarttuminen sekä ongelmien ratkominen innovatiivisesti, työn tehokas organisoiminen sekä toisesta näkökulmasta asioita katsovien kanssa kommunikointi. (Woodward – Hendry 2004:162 -163.)

Muutosprosessissa oleellista on henkilöstön jaksaminen. Prosessissa mukana olevat kuormittuvat kiireestä, uusista haasteista ja epävarmuudesta. Muutostilanteessa luottamus on toiminnan edellytys. Työntekijöiden tulee tuntea itsensä arvostetuiksi ja työyhteisössä tulee olla luottamusta. Keskinäinen luottamus muutostilanteessa mahdollistaa avoimen kommunikaation. Henkilöstön työssä jaksamisessa keskeistä onkin luottamuksen aikaansaama keskustelu ja kommunikointi. Toiminnan tehokkuus riippuu keskinäisestä luottamuksesta, luottamukseen perustuva tekeminen on yleensä sujuvaa. Muutokset tarkoittavat lähes aina aiemmasta poikkeavien tehtävien ja haasteiden kohtaamista, ja niistä selviytyäkseen tarvitaan luottamusta myös omiin kykyihin ja osaamiseen. Jos työyhteisössä on luottamusta, uskaltaa henkilöstö jakaa ideoitaan ja olla muutosmyönteisiä. Luottamus vaikuttaa myös työssä jaksamiseen. Luottamuksen puute saa aikaan negatiivisia tunteita, jotka tekevät esillä olevien asioiden kokemisen vaikeaksi. Muutoskykyiselle yhteisölle onkin tyypillistä hyvä ilmapiiri, jossa erilaisuus suvaitaan ja hyväksytään. Tällaisissa yhteisöissä keitetään paremmin epävarmuutta ja niissä koetaan viihtyvyyttä. Epäluottamus puolestaan tuottaa epävarmuutta ja epäluuloisuutta ja muutoksen tuomia mahdollisuuksia uskotaan käytettävän hyväksi muiden kustannuksella. (Holbeche 2006: 24; Stenvall – Virtanen 2007: 77 – 83.)

Luottamuksen voidaan siis nähdä vaikuttavan oleellisesti organisaation ja sen työntekijöiden kykyyn kohdata muutoksia. Koettu muutos rakentuu menneistä kokemuksista ja luottamus voidaan tässä nähdä myönteisenä resurssina. Luottamusta tai epäluottamusta voidaan tuntea työnantajaa, johtoa, työyhteisöä tai itseään kohtaan. Luottamus itseä kohtaan vahvistaa yksilöiden kykyä kestää epävarmuutta ja kohdata muutoksia. (Mattila 2007: 51.)

Luottamuksen puutteen lisäksi osaamisen puute on usein työhön liittyvän väsymisen taustalla ja muutosvastarinnan taustatekijänä. Uuden oppiminen toimii motivoivana tekijänä ja sillä on suuri merkitys muutoksissa. Toimintatapojen muuttuessa nopeasti saat-taa uusien asioiden oppiminen jäädä puutteelliseksi. Työyhteisössä tuleekin varmistaa, että uudet toimintatavat opitaan heti alussa kunnolla, jotta ei seuraisi niiden vajaatehoista käyttöä ja kritiikkiä niitä kohtaan. Usein uusien toimintamallien oppiminen tapahtuu parhaiten käytännön tekemisellä ja kokeilemisella. Yhteinen selkeä päämäärä ja tavoite sekä molemminpuolinen sitoutuminen paitsi vahvistavat hyvää työilmapiiriä, niin myös mahdollistavat uudistuvan työn ja oppimisen. Hyvinvoinnin ja toiminnan sujumisen kanalta onkin välttämätöntä, että osaamisen kehittämiseksi tarjotaan mahdollisuuksia ja riittävästi tukea sekä johdolta että työtovereilta. (Viitala 2009: 231 – 232; Kolari 2010: 110 – 111; Mattila: 171 -172.)

Muutostilanteet saattavat aiheuttaa työyhteisössä kaaosta, mutta ilmapiiri rauhoittuu, kun henkilöstö ymmärtää muutoksen perusteena olevia faktoja. Nopeat muutosliikkeet koettelevat henkilöstön jaksamista ja saattavat aiheuttaa pelkoa. Muutoksen aiheuttama pelkoa voi lievittää mm. avoimella viestinnällä. Viestintä onkin osa muutoksen toteuttamista. Viestintää tarvitaan muutoksen läpiviemiseen ja sen avulla muutoshankkeelle luodaan tarkoituksenmukainen muutosprofiili. Viestinnän avulla välitetään tieto muutoksen läpiviemisestä organisaation omien jäsenten lisäksi myös sidosryhmille. Viestintä mahdollistaa vuorovaikutuksen ja sen avulla onnistuu henkilöstön sitouttaminen. Muutoshankkeen positiivisista ja negatiivisista asioista tulee kertoa tasapuolisesti. Viestinnän on oltava muutoshankkeen kuluessa jatkuvaa, mutta sitä ei kuitenkaan saisi olla liikaa nykyisen informaatiotulvan takia. (Stenvall – Virtanen 2007: 66 – 75; Kolari 2010: 168 – 169.)

Riittävään ja vuorovaikutteiseen viestintään liittyen johdon tuki ja läsnäolo muutostilanteissa parantaa muutoksen onnistumismahdollisuuksia ja henkilöstön työhyvinvointia

muutosprosessin eri vaiheissa. Lyhyetkin keskustelutuokioiden henkilöstön kanssa kannattaa priorisoida. Keskusteluista välittyvä kritiikki ja sen purkaminen auttaa monesti muutoksen ymmärtämisessä ja sisäistämisessä. Lisäksi johdon läsnäolo lisää työntekijöiden turvallisuuden tunnetta. (Mattila 2007: 184 – 185.)

2.3 Muutosvastarinta

Huolimatta siitä, että muutokset tavoittelevat parempaa toimintaa, aiheuttavat ne myös muutospaineita, jotka ilmenevät erilaisina tuntemuksina ja kokemuksina. Henkilöstö saattaa tuntea pelkoa, epätoivoa ja turhautumista sekä riittämättömyyden tunnetta. Etenkin pitkään organisaatioissa työskennelleille muutos voi tuntua uhalta ja aiheuttaa kokemusta heikentyneistä työoloista. Henkilökunnan näkökulmasta muutos saattaa tuntua loputtomalta ja sekavalta. Muutosprosessi voi tuntua vaikealta, varsinkin jos työntekijät kokevat, ettei heillä ole mahdollisuutta vaikuttaa siihen. Muutoksen vaikutus yksilöihin voi olla joko negatiivista tai positiivista, mutta aina se kuitenkin on vaikuttavaa. Lisäksi muutokset aiheuttavat tyytymättömyyttä, stressiä ja lisääntynyttä työmäärää sekä korostavat entisestään yksilöiden välisten toimintatapojen eroja. (Holbeche 2006: 14; Mattila 2007: 17 – 18; Stenvall ym. 2007: 111.)

Wikipedian mukaan muutosvastarinta tarkoittaa muutoksen vastustusta tai kritisointia, joka voi ilmetä mm. välinpitämättömyytenä tai informaation torjumisena ja se estää yleensä uuden oppimista. Muutosvastarinta voidaan nähdä luonnollisena osana muutosprosessia. Vastustus ei yleensä kohdistu itse muutokseen vaan sen mukanaan tuomiin vaikutuksiin yhteisöön ja yksilöiden asemaan. Wikipedian mukaan muutosprosessin onnistumisessa olennaista on, että se on perusteltu eikä muutoksia ole liian usein.

Muutoksen erilaiset piirteet vaikuttavat siihen, miten työntekijät sen kokevat. Vähin ponnisteluin suuriakin hyötyjä saavuttava muutos saa helposti aikaan työntekijöiden sitoutumista muutokseen, kun taas suurilta tuntuvat vaatimukset saavat herkästi aikaan vastarintaa. Tällöin onkin syytä muistaa näkemyserojen ja varsinaisen vastarinnan välinen ero, vaikkakin konfliktitilanteet usein kääntyvätkin muutosvastarinnaksi. Vastarinnaksi voidaan kuitenkin epähuomiossa lukea myös työntekijöiden johdolle esittämä käytännön tieto sekä kriittinen suhtautuminen. Myös se, että työntekijätaso on ollut kaikkein vähiten osallisena muutoksen suunnitteluun ja tutustuu siihen vasta sitten, kun heiltä jo odotetaan toimenpiteitä, vaikuttaa muutosvastarinnan kehittymiseen. (Mattila 2007: 19 – 23, 57.)

Muutosvastarinta on usein nähty toteutusta hidastavana ja hankaloittavana, mutta se kertoo myös siitä, että muutos on vaikuttava. Muutosvastarinta osoittaa, että henkilöstö haluaa pitää kiinni itselleen tärkeästä asiasta eli on sitoutunut toimintaan. Vastustuksen kautta saattaa myös nousta esille asioita, joiden avulla muutoksen laatu paranee. (Stenvall – Virtanen 2007: 100 - 102.)

Muutosvastarinta ei välttämättä ole aina näkyvää, vaan se voi näyttäytyä mm. hankkeen tahmeana etenemisenä. Huhut ja epävarmuus leviävät usein käytäväpuheissa ja tällöin tekemisen hyvä henki vaarantuu. Muutosta voidaan myös suoraan mitätöidä tai jättäytyä tarkoituksellisesti sen ulkopuolelle. Muutoksen johtamisessa on kuitenkin hyvä muistaa, että usein alkureaktiot ovat muutosvastaisia, mutta vastarinta saattaa hiipua muutoksen edetessä. Toisaalta läpi muutoksen jatkuva kritiikki on usein muutoksen onnistumisen kannalta varsin haitallista. (Mattila 2007: 102 – 106.)

Muutosvastarinnan ilmenemiselle on tyypillistä uuden asian kieltäminen. Muutoksessa ei koeta olevan uutta tai sen ei koeta olevan realistinen ja uusien työjärjestelyjen koetaan aiheuttavan sekaannuksia. Muutosvastarinta voi ilmetä aggressiivisuutena, joka kohdistuu esimerkiksi muutosjohtajaan. Muutoshanke esitetään epäonnistuneena ja sen toimimiseen ei uskota. Muutokset synnyttävät usein valtaristiriitoja ja erilaisten toimintatapojen, arvojen ja normien yhteentörmäyksiä. Henkilöstö ei välttämättä usko organisaation kykyyn selviytyä muutoksesta. Odotuksissa voi olla ristiriitaisuuksia tai muutos voidaan kokea vahingollisena itselle tai koko organisaatiolle. Ongelmat näkyvät usein esimerkiksi puutteellisena yhteistyönä, välinpitämättömyytenä ja sairauspoissaolojen lisääntymisenä. (Stenvall – Virtanen 2007: 100 – 102; Tikkamäki 2006: 318- 319.)

Muutosvastarinta tulee aina arvioida. Sille löytyy yleensä aina loogisia perusteluja muutoksen vastustajien näkökulmasta. Muutoshankkeet eivät välttämättä tarjoa toimeenpaneville henkilöille mitään tavoiteltavaa ja tätä johdon tulisikin tarkkaan pohtia jo muutoshanketta suunniteltaessa. Hankkeen suunnittelijoiden tulisi myös muistaa se, että muutos voi aiheuttaa työntekijöissä pelkoa oman arvostuksen ja taloudellisen turvallisuuden menettämisestä sekä syrjäytymisestä. (Mattila 2007: 96 – 100.)

Jotta työyhteisö saadaan sitoutumaan muutokseen, on usein tarpeen yhdessä analysoida muutoksen tarpeellisuutta. Muutos lähtee yleensä liikkeelle negatiivisista tunteista nykytilaa kohtaan. Tässä vaiheessa työyhteisössä aletaan hyväksyä muutoksen tarve ja

siihen valmistautuminen alkaa. Asenne muutosta kohtaan kääntyy vähitellen positii-viseksi, vaikkakaan muutoksen toteutusta ei vielä tässä vaiheessa ole yleensä edes suunniteltu. Tämän jälkeen muutosta työistetään ja perustellaan ja sen selkiytyessä työ-yhteisölle avautuvat sen tavoitteet, ideat ja suunnitelmat, mikä puolestaan usein saa ai-kaan muutosvastarinnan murentumisen. (Stenvall ym. 2007: 41 – 42.)

Muutostilanteissa henkilökunnan käytös voi olla normaalista poikkeavaa. Myös erot toi-mintatyyleissä saattavat voimistua. Monesti organisaatioissa on erilaisia rooleja, jotka voivat muutostilanteissa muuttua jopa radikaalisti. Tästä syystä onkin hyvä muistaa, ettei työntekijöitä automaattisesti aseteta ennalta odotettuihin rooleihin, jotta välttyttäisiin eh-doin tahdoin muutosvastarinnan aiheuttamiselta. Muutosagenttina toimiminen ei välttä-mättä ole aina aktiivisten työntekijöiden vahvimpia puolia, vaan tässä tehtävässä voi pa-remmin onnistua normaalisti enemmän tilanteita taustalla seuraileva työntekijä. Myös kriittisimmin muutoksiin suhtautuvat kannattaa ottaa mukaan muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen, sillä heillä on usein pitkän työkokemuksen mukanaan tuomaa koke-musta ja hiljaista tietoa. Muutosvastarintaan voikin siis ennalta varautua nimeämällä muutoksen avainhenkilöt selvästi. Epäilijöiden mukaan oton muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen on todettu vähentävän muutosvastarintaa. Tämän lisäksi heidän kriittisten kommenttien on huomattu parantavan muutoksen laatua. Muutostiimin nimeäminen ei kuitenkaan saa aiheuttaa muiden työntekijöiden jäämistä muutoksen suunnittelun ja to-teutuksen ulkopuolelle. Koko henkilöstön mukana ololla muutosprosessissa taataan muutoksen kokeminen omaa työtä helpottavana ja näin vähennetään muutosta kohtaan nousevaa vastarintaa. (Mattila 2007: 71 – 90, 156 – 157.)

2.4 Yhteenveto työyhteisön kehittämisestä ja muutoksesta

Tämän alaotsikon alle olen kerännyt keskeisimmät asiat edellä olleesta teoriaosuudesta liittyen kehittämistyöhön ja muutokseen. Näiden asioiden koen vaikuttaneen opinnäyte-työni toteutukseen aina kyselylomakkeen laadinnasta johtopäätöksiin asti.

Kehittämistyö mahdollistaa tehokkuuden parantamisen, henkilöstön motivoitumisen ja organisaation toimivuuden. Työn kehittäminen on osa kaikkien toimenkuvia ja työtehtä-viä. Kehittymistä edistävät kyky erottaa oleelliset asiat epäolennaisista, ongelmanratkai-sutaidot ja innovatiivisuus. (Ojasalo ym. 2010: 11 – 12; Helsilä – Salojärvi 2009: 160.)

Tilastokeskus ja Valtionkonttori ovat määritelleet kehittämistyön tavoitteiksi työn sujuvuuden ja tuloksellisuuden sekä toimintatapojen ja työhyvinvoinnin parantamisen. Ojasalon ym.(2010: 27, 33) mukaan kaikilla kehittämistyöhön osallistuvilla tulisi olla yhteinen näkemys siitä, mihin kehittämistyöllä pyritään. Onnistumisen kannalta on tärkeää, että kehittämistehtävä on määritelty tarkasti ja että käytössä on mittari, jonka avulla työn tuloksia arvioidaan.

Tikkamäki (2006: 328 – 331) näkee työn ja organisaation muutosta käsittelevässä väitöskirjassaan kehittämistyöhön liittyvän aina muutoksen. Muutoksen onnistumiseksi työntekijöillä tulisi hänen mukaansa olla kykyä ja halua sopeutua muutoksiin. Työntekijöiden muutoksiin sitoutumisen kannalta keskeistä on se, minkälaiseksi he kokevat osallistumismahdollisuutensa ja minkälainen on heidän oma osallistumishalukkuutensa.

Sekä Holbeche (2006: 24) että Stenvall ja Virtanen (2007: 77 - 83) ovat todenneet, että muutosprosessissa oleellista on henkilöstön jaksaminen. Heidän mukaansa muutoksessa mukana olevat kuormittuvat usein kiireestä, uusista haasteista ja epävarmuudesta. Muutostilanteessa luottamus on toiminnan edellytys. Avoin kommunikaatio mahdollistuu keskinäisellä luottamuksella. Koska muutokset lähes aina tarkoittavat aiemasta poikkeavien tehtävien ja haasteiden kohtaamista, tarvitaan niistä selviytyäkseen luottamusta omiin kykyihin ja osaamiseen. Luottamuksen puute saa aikaan negatiivisia tunteita, epävarmuutta ja epäluuloisuutta. Hyvä ilmapiiri, jossa suvaitaan ja hyväksytään erilaisuus, on tyypillistä muutoskykyiselle työyhteisölle.

Muutos koettelee henkilöstön jaksamista ja saattaa aiheuttaa pelkoa, epätoivoa ja turhautumista sekä riittämättömyyden tunteita. Näitä voidaan lieventää mm. avoimella viestinnällä. Viestintä on osa muutoksen toteuttamista ja sen tulee olla muutoshankkeen kuлуessa jatkuvaa. Viestintä mahdollistaa vuorovaikutuksen ja henkilöstön sitouttaminen onnistuu sen avulla. Viestinnän avulla muutoshankkeelle luodaan tarkoituksenmukainen muutosprofiili ja välitetään tieto muutoksesta organisaation omille jäsenille ja sidosryhmille. (Stenvall – Virtanen 2007: 66 – 75; Kolari 2010: 168 – 169.)

Muutokset kohtaavat yleensä aina vastarintaa. Wikipediassa muutosvastarinta on määritelty muutoksen vastustamiseksi ja kritisoinniksi. Muutosvastarinta voi ilmetä mm. välinpitämättömyytenä tai informaation torjumisena. Yleensä vastarinta ei kohdistu itse muutokseen vaan siihen, miten se vaikuttaa yhteisöön ja yksilöiden asemaan. Mattilan

(2007; 19 – 23, 57, 102 – 106) mukaan se, kuinka suuria ponnisteluja hyötyjen saavuttamiseksi tarvitaan, vaikuttaa siihen, miten työntekijät kokevat muutoksen. Näkemyserojen ja varsinaisen vastarinnan välinen ero tulee hänen mielestään ottaa huomioon. Usein vastarinnaksi luetaan myös työntekijöiden esittämä käytännön tieto ja kriittinen suhtautuminen. Muutosvastarintaan vaikuttaa Mattilan mukaan myös se, kuinka työntekijätaso on ollut mukana muutoksen suunnittelussa. Mattila on todennut muutosvastarinnan usein näyttäytyvän esimerkiksi hankkeen tahmeana etenemisenä. Huhujen ja epävarmuuden leviäminen epävirallisissa yhteyksissä vaarantaa hänen mukaansa ns. tekemisen hengen ja muutos saatetaan mitätöidä. Hän muistuttaa kuitenkin siitä, että usein muutosvastarinta hiipuu muutoksen edetessä, vaikka läpi muutoksen jatkuva kritiikki on usein sen onnistumisen kannalta haitallista.

Stenvall ym.(2007: 41 – 42) ovat todenneet, että työyhteisön sitouttamiseksi muutokseen on muutoksen tarpeellisuutta analysoitava yhdessä. Yleensä aina negatiiviset tunteet nykytilaa kohtaan saavat aikaan muutoksen liikkeelle lähdön. Muutokseen valmistautuminen alkaa siitä, että muutoksen tarve hyväksytään työyhteisössä. Tällöin asenne muutosta kohtaan kääntyy vähitellen positiiviseksi. Muutosta työstettäessä ja perusteltaessa se selkiytyy työyhteisölle ja muutoksen tavoitteet, ideat ja suunnitelmat avautuvat. Näillä puolestaan on vaikutusta muutosvastarinnan murentumiseen.

2.5 Hyvä vastaanotto

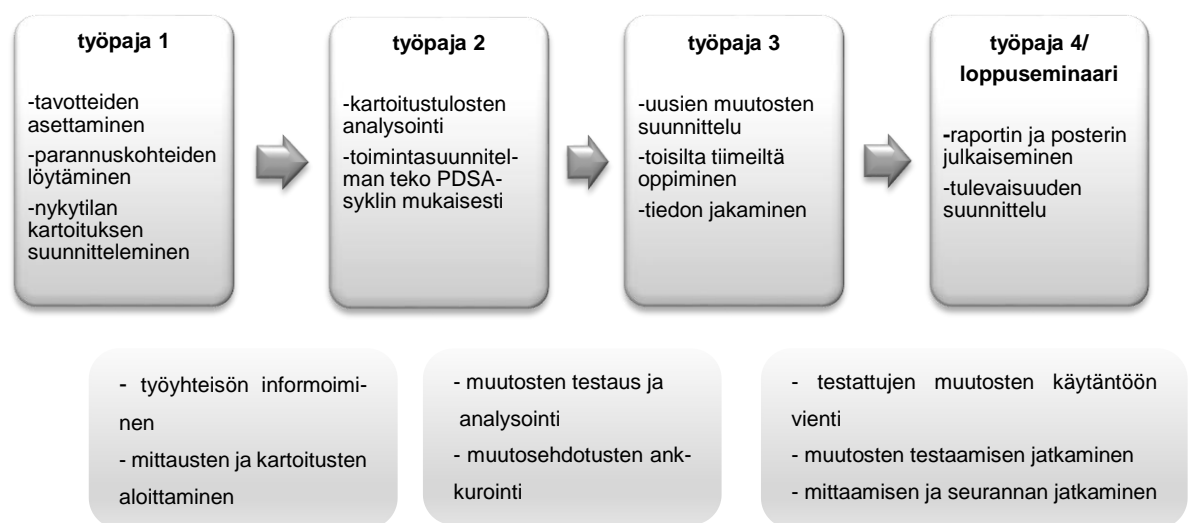
Hyvä vastaanotto on menetelmä saatavuuden parantamiseksi. Se on kehitetty Ruotsissa Jönköpingin kehittämisyksikkö Qulturumissa. Suomessa Hyvä vastaanotto-hanke on toteutettu Espoon kaupungin ja Kaste-ohjelman yhteistyönä. Kaste-ohjelman tavoitteina ovat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteiden ja palveluiden asiakaslähtöinen järjestäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:1: 4; Hyvä vastaanotto I: 2.)

Hyvä vastaanotto – hanke käynnistyi Suomessa helmikuussa 2010. Sen ensimmäinen osa päättyi toukokuussa 2012, jolloin siihen kuuluva kehittämisprosessi oli viety loppuun yhteensä neljä kertaa. Osallistujina oli 60 eri terveydenhuollon yksikköä ympäri Suomen. Ensimmäisestä osasta on syksyllä 2012 julkaistu ulkopuolisten arvioitsijoiden kirjoittama loppuraportti. (Brommels – Huvinen 2012: 1.)

Hyvä vastaanotto – hankkeen tavoitteita ovat perusterveydenhuollon saatavuuden ja työn hallinnan parantaminen sekä työn kehittäminen. Lisäksi sillä pyritään jalkauttamaan Hyvä vastaanotto – ajattelutapa ja menetelmä Suomeen sekä kehittämään saatavuuden parantamiseen liittyvää osaamis pääomaa. (Hyvä vastaanotto I: 2.)

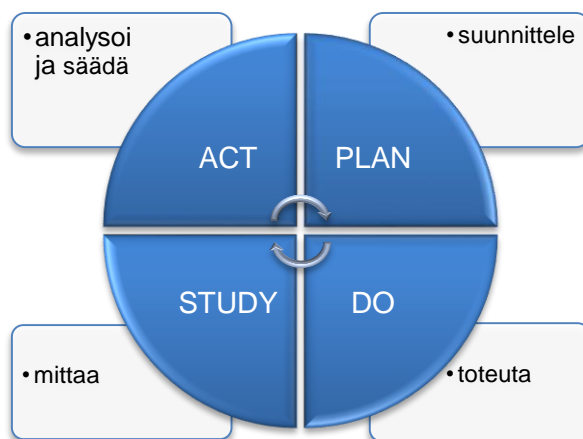
Terveystenhuollon heikon saatavuuden esitetään usein johtuvan resurssivajeesta, mutta useimmiten saatavuuden ongelmat kuitenkin selittyvät toiminnan suunnittelemattomuudella. Saatavuus korjaantuukin harvoin vain lisäämällä resursseja. Hyvään vastaanottoon osallistuvat yksiköt asettavat yhteisiä tavoitteita liittyen saatavuuteen sekä toteuttavat kehittämistoimenpiteitä. Yksiköt mittaavat sen hetkistä kysyntää, tarjontaa ja niiden vaihtelua. Hankkeen keskeisiä siihen osallistuville tiimeille jaettavia materiaaleja ovat Käsikirja, Työkansio, Tasapainolaskuri-ohjelma (Excell-taulukko) sekä seminaareissa esitettyihin tietoiskuihin liittyvä materiaali. Hanketyöskentelyn tukena käytetään myös hankkeen julkisia internet-sivuja täydennettyä suojatulla Paja-osiolla. (Hyvä vastaanotto I: 2, 3, 6.)

Hyvä vastaanotto – työskentelyyn kuuluu neljä yhteistä työseminaaria sekä niiden välissä työpaikoilla tehtävä kehittämistyö. Seminaarien sisältöinä ovat ohjattu toiminnan suunnittelu, saatujen tuloksien arviointi sekä muiden osallistujien kokemuksista oppiminen. Kuviossa 1 on kuvattu Hyvä Vastaanotto – hankkeen eteneminen seminaareissa ja niiden välissä. (Brommels – Huvinen 2012: 2.)



Kuvio 1. Hyvä vastaanotto – menetelmän rakenne (mukaellen Hyvä vastaanotto IV kierroksen eteneminen, Hyvä vastaanotto I: 6)

Hyvä vastaanotto – työskentely tapahtuu jatkuvan muutosten testauksen ja arvioinnin kautta. Siinä hyödynnetään ns. PDSA-sykliä (kts kuvio 2). Tehtävät muutokset suunnitellaan, toteutetaan, tulokset mitataan sopivalla mittarilla ja arvioidaan. Onnistuneesta muutoksesta tulee pysyvä tapa toimia. Hyvä vastaanotto – työskentelyyn kuuluvat useat PDSA-kierrokset ja toiminnan jatkuva, asteittain tapahtuva parantaminen. (Brommels – Huvinen 2012: 2., Qulturum.)



Kuvio 2. PDSA-sykli (mukaellen Qulturum - kehittämisyksikkö)

Hyvä vastaanotto – hankkeen keskeisin periaate on, että ”tämän päivän työt tehdään tänään”. Tärkeänä työkaluna hankkeessa on Tasapainolaskuri – taulukko. Taulukko on nähtävissä mm. kehittämisyksikkö Qulturumin internet – sivuilla. Sillä mitataan yksikön kysynnän ja tarjonnan tasapainoa ja sen avulla muokataan ajanvarauskirjoja ja työrutiineita. Tasapainolaskuri antaa täytettynä kokonaiskuvan sekä sisäisestä että ulkoisesta kysynnästä, se kertoo toiminnan suunnitelman ja toteuman sekä kysynnän ja kapasiteetin välisen tasapainon. Se myös osoittaa mahdollisesti kertyneen jonon ja kertoo muualle ohjatuista potilaista ja ns. hukkatyöstä. Hankkeessa pyritään muokkaamaan ajanvarausjärjestelmä, joka suojaa huomista. Tavoitteena on, että jakoa kiireellisiin ja kiireettömiin aikoihin ei olisi, vaan aikatyyppejä olisi luokiteltu mahdollisimman vähän. Lisäksi siinä pyritään turvaamaan hoidon jatkuvuus ja ohjaamaan tietylle vastaanottoajalle vain yksi potilas. (Brommels – Huvinen 2012: 1-2.; Hyvä vastaanotto 2 2012:1; Hyvä vastaanotto; Qulturum)

Hyvään vastaanottoon osallistuneiden tiimien mukaan käytetty ideologia on innostava ja uskottava. Jonojen hävittäminen nähdään edellytyksenä sille, että parantamistyö voidaan käynnistää. Toimintamallin toteutuessa toivotulla tavalla erillistä hoidon tarpeen arviota ei enää ajanvarauksien yhteydessä tarvitse tehdä. Hanke on onnistunut vakuuttamaan osallistujansa siitä, että resurssien lisääminen ei ole ainoa ratkaisu saatavuuden parantamiseksi vaan itse ongelmaan on tartuttava. Hyvän vastaanoton toiminta- ja ratkaisumallien on koettu lisänneen moniammatillista yhteistyötä. Haasteiksi hankkeessa on koettu tasapainolaskurin käyttö sekä se, että jonojen purkamiseen ei ole saatu lisää voimavaroja. Myös ajan löytäminen kehittämistyölle ja työyhteisöjen sitouttaminen on hankkeessa koettu haasteiksi. Lisäksi henkilöstöpulan, henkilöstön vaihtuvuuden ja samanaikaisesti käyttöönotettujen muiden toimintamallien muutoksien on koettu vaikeuttaneen Hyvä vastaanotto – hankkeessa työskentelyä. (Brommels – Huvinen 2012: 6 – 8; Hyvä vastaanotto 2 2012: 11, 14.)

Hyvä vastaanotto – hankkeen tuloksena on mittauksin osoitettu saatavuuden parantuminen useassa siihen osallistuneessa työyksikössä. Osan hankkeeseen osallistuneista yksiköistä on onnistunut parantamaan pysyvästi T3 – aikaansa jopa 1 – 7 päivään. Pula henkilöstöstä aiheuttaa kuitenkin monessa yksikössä sen, että kapasiteetti ei riitä vastaamaan kysyntää. Tuloksina on myös todettu olevan kokoustekniikoiden kehittyminen, kannustavien esimerkkien syntyminen ja työilmapiirien parantuminen. Vastaanottoaikojen aiempaa parempi riittävyys on saanut aikaiseksi sen, että asiakkailta tulee kiitosta. Jonojen puuttuminen lisää myös henkilökunnan motivoituneisuutta. Lisäksi työnhallinnan on koettu parantuneen hanketyöskentelyn tuloksena. Hyvä vastaanotto-hankkeen aikaansaamien tulosten pysyvyys vaatii kuitenkin jatkuvaa työtä. Yhdessä sovituista toimintamalleista on pidettävä kiinni ja henkilöstön tulee olla niihin sitoutuneita. Hankkeen myötä kehittämistyöstä onkin useassa sen läpikäyneessä työyhteisössä tullut tapa, johon sekä johto että henkilökunta ovat sitoutuneita. (Brommels – Huvinen 2012: 9-10.)

3 Toimintaympäristö ja sen kuvaus

3.1 Kivikon terveysasema

Itä-Helsinkiläinen Kivikon terveysasema kuuluu Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastoon. Seuraavat tiedot terveysasemasta perustuvat jokapäiväisessä työssäni hoito-henkilökunnan esimiehenä sekä vastaanottoa pitävänä terveydenhoitajana kohtaamiini

tietoihin alueen asukkaista sekä terveysaseman työntekijöistä. Lähteinä olen käyttänyt myös sihteerimme toimesta säännöllisin väliajoin otettuja tilastotietoja, joita ei ole julkisessa levityksessä.

Kivikon terveysasemalle oli 14.12.12 listautuneena potilaita 11 889. Hoitaja-lääkäri-työpareja on 7, tähän on luettu mukaan apulaisylilääkäri ja osastonhoitaja. Kolme omahoitajista on terveydenhoitajia, yksi sairaanhoitaja ja kaksi perushoitajaa. Tämän lisäksi terveysaseman toimistossa työskentelee 3 terveydenhuollon koulutuksen saanutta hoitajaa. Terveysasemalla työskentelee myös psykiatrinen erikoissairanhoitaja, joka hallinnollisesti kuuluu toiseen toimintayksikköön, mutta osallistuu terveysasemakokouksiin ja toiminnan suunnitteluun terveysaseman henkilökunnan kanssa. Lisäksi terveysasemalla on yhdessä Kontulan terveysaseman kanssa yhteinen päihdetyöntekijä sekä akuuttifysioterapiapalvelu.

Ajanvaraus Kivikon terveysasemalle tapahtuu pääasiassa puhelimitse, mutta osa vastaanottoajoista annetaan paikan päällä joko toimiston palvelupisteessä tai vastaanottojen yhteydessä. Terveysasemalla on käytössä takaisinsoittopalvelu. Puhelimen vastaamiseen osallistuu koko terveysaseman hoitohenkilökunta. Terveyden- ja sairaanhoitajilla on puhelinajat klo 8.00 - 9.00 ja 12.00 – 13.00. Tarvittaessa he osallistuvat puhelintyöhön myös muina aikoina. Puhelujen kertymistä takaisinsoittojärjestelmään voi seurata kuka tahansa hoitohenkilökunnasta.

Kivikon terveysaseman asukaspohja on haastavaa. Ulkomaalaistaustaisia on paljon, monisairaita ja sosiaalisesti syrjäytyneitä samoin. Terveysaseman palveluita käytetään alueella runsaasti. Asukaspohjasta ja aiemmin vallinneesta huonosta henkilökuntatilanteesta johtuen lääkäreiden ja hoitajien kiireettömille ajoille on ollut jonoa useita viikkoja.

Kivikon terveysasemalla on mitattu lääkärien T3-aikoja jo muutaman vuoden. T3-aika tarkoittaa kolmatta vapaana olevaa kiireetöntä vastaanottoaikaa ja se kertoo, kuinka monen päivän päästä vastaanotolle pääsee. Syksyllä 2011 kaikissa Kivikon terveysaseman T3-mittauksissa lääkäreiden T3 oli 42 eli käytännössä vapaata aikaa ei ollut antaa. Lääkäreiden viroissa oli silloin tekijöitä 4. Kevästä 2012 lähtien henkilökuntatilanne on ollut hyvä, sekä lääkäreiden että hoitajien kaikki vakanssit ovat olleet täytettyinä.

3.2 Hyvä vastaanotto Kivikon terveysasemalla

Kivikon terveysasema lähti mukaan Hyvä vastaanotto – hankkeeseen keväällä 2012. Tässä kappaleessa esittelemäni tiedot perustuvat omaan työhöni Kivikon terveysaseman hoitohenkilökunnan esimiehenä ja kehittäjänä sekä Hyvä vastaanotto-tiimin coachina. Terveysasemamme loppuraportti on kirjoitettu osittain tämän keräämäni tiedon mukaisesti ja se on julkaistu Hyvä vastaanotto – hankkeen internet-sivuilla.

Hankkeeseen mukaan lähdön syynä oli sekä oma että työparini halu esimiehinä ja asemamme Rohto- fasilitaattoreina kehittää terveysaseman toimintaa. Lisäksi hoitohenkilökunnan heikohko saatavuus ja Helsingin kaupungin silloisen terveysviraston kanta kaikkien terveysasemien hankkeeseen osallistumisesta saivat meidät lähtemään siihen mukaan.

Moniammatilliseen Hyvä vastaanotto-tiimin valitsimme yhdessä asemamme apulaisylilääkäri Olli-Matti Valkosen kanssa. Lisäksemme siihen kuului yksi terveydenhoitaja, yksi sekä toimistossa että omahoitajana työskentelevä perushoitaja sekä yksi vakituudessa työsuhteessa oleva lääkäri.

Ennen Hyvä vastaanotto-hankkeen alkua lääkäreiden T3 oli noin 27. Lisäksi lääkäreiden akuuttiajoista oli pulaa, ajat loppuivat päivittäin kesken. Ensimmäisessä Hyvä vastaanotto-seminaarissa Hyvinkäällä tiimimme asetti ensisijaiseksi tavoitteekseen, että 1.1.2013 Kivikon terveysasemalla pääsee kiireettömälle ajalle sekä lääkärille että hoitajalle 7 päivän kuluessa ja että kiireiset asiat hoidetaan saman päivän aikana. Lisäksi tiimi asetti tavoitteekseen kokouskäytäntöjen parantamisen, työhyvinvoinnin lisäämisen sekä hoidon tarpeen arvion parantumisen. Tiimin tavoitteena oli myös, että Hyvään vastaanottoon liittyvä kehittämistyö olisi koko terveysaseman henkilökunnan yhteinen asia ja että kaikki olisivat siihen sitoutuneita.

Tavoitteisiin pääsemiseksi tiimimme suunnitteli, että Kivikossa lisätään potilaiden omahoitoa, mm. Helsingin kaupungin yleistä linjaa noudattaen kouluttamalla heitä säätelemään itse antikoagulanttilääkitystään. Lisäksi ammattiryhmien välistä työnjakoa päätettiin tarkistaa siten, että kukin tekisi sitä työtä mitä parhaiten osaa ja mihin parhaiten koulutuksensa sekä kokemuksensa perusteella soveltuu. Tästä esimerkkeinä akuuttifysioterapian käyttö lääkärin vastaanoton sijaan esim. alaselkävuvuista kärsiville potilaille ja hoitovastuun siirto koskien antikoagulanttihoidon annostelua lääkäreiltä hoitajille.

Tavoitettavuutta on pyritty parantamaan ottamalla tehokkaaseen käyttöön sähköisen asiointin järjestelmä mm. laboratoriovastausten ilmoittamiseksi tai muissa lyhyissä asioissa. Tällä on pyritty kehittämään vastaanottoja pitävän henkilökunnan työn hallintaa sekä vähentämään puhelinliikennettä.

Tiedonkulkua päätettiin parantaa esimerkiksi pitämällä palavereja Hyvä vastaanotto-hankkeeseen liittyvissä asioissa. Palaverien avulla pyrittiin motivoimaan koko henkilökuntaa ottamaan yhdessä osaa Hyvä vastaanotto-hankkeeseen ja terveysaseman toiminnan kehittämiseen. Tässä yhteydessä haluttiin myös tehostaa kokouskäytäntöjä. Lähtötilanteessa Kivikossa pidettiin kerran viikossa puolen tunnin terveysasemakokous, kerran viikossa lyhyt lääkär kokous, joka toinen viikko tunnin mittainen omahoitajakokous ja toimisto-kokouksia pidettiin harvemmin.

Kahden ensimmäisen seminaarin välissä mitattiin lääkäreiden saatavuutta ja kysyntää tasapainolaskurin avulla koko henkilökunnan voimin kahden viikon ajan. Saatujen tulosten perusteella muokattiin lääkäreiden ajanvarauspohjia enemmän kysyntää vastaavaksi. Syys-marraskuussa 2012 tehtiin terveydenhoitajille vastaava mittaus. Näiden tulosten analysointi oli vielä kevättälvella 2013 kesken. Kolmannessa seminaarissa tiimin jäsenet totesivat, että saatavuus-tavoite on saavutettavissa, mutta sen toteutuminen on todennäköistä vasta pidemmällä aikavälillä. Näin ollen uudeksi tavoitepäivämääräksi asetettiin 1.1.2014.

Kuten edellä jo on todettu, niin Hyvään vastaanottoon liittyy saatavuuden parantamisen lisäksi toiminnan kehittäminen. Tähän liittyen Kivikon terveysasemalla järjestettiin kaksi terveysaseman yhteisiä käytäntöjä kehittävää Rohto-pajaa henkilökunnalle apulaisylilääkärin ja osastonhoitajan toimesta. Näistä toisen tavoitteena oli Marevan-potilaiden hoidon sujuvoittaminen ja toisen monisairaiden potilaiden seurantakontrollien käytäntöjen yhtenäistäminen. Lisäksi syksyn 2012 työhyvinvointipäivässä pohdittiin yhtenäisiä hoidon tarpeen arvioinnin keinoja.

Hyvä vastaanotto-hankkeen etenemisen vaikutuksia henkilökuntaan ja työhyvinvointiin pyrittiin selvittämään viikoittaisella kyselyllä "Miltä tuntuu työviikon jälkeen", mutta ainoastaan ensimmäisen viikon lopussa nasta VAS-asteikolle-menetelmällä suoritettuun kyse-

lyyn saatiin riittävästi vastaajia. Kyselystä luovuttiin ja joulukuussa 2012 siirryttiin sosiaaliliitoissa pidettävään ”Potutus-kehumis”-viikkoon, joka onkin osoittautunut suosittomaksi keinoksi tuoda esille ajatuksiaan ja tunteuksiaan.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten Kivikon terveysaseman henkilökunta on kokenut Hyvä vastaanotto-hankkeen toteutumisen ja sen aikaansaamat muutokset ja kehittämistoimenpiteet. Tavoitteena on kartoittaa hankkeen onnistumista henkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena on myös löytää keinoja henkilökunnan sitouttamiseen muutos- ja kehittämistoimenpiteissä jatkossa ja selvittää mahdolliseen muutostarintaan vaikuttavia asioita.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten Hyvä vastaanotto-hanke toteutui Kivikon terveysasemalla henkilökunnan näkökulmasta?
2. Mitä parannuksia Hyvä vastaanotto-hankkeella on saavutettu Kivikon terveysasemalla?
3. Miten Kivikon terveysaseman henkilökunta haluaisi osallistua tulevaan kehittämistyöhön?

5 Tutkimusmenetelmä

5.1 Laadullinen tutkimus

Todellisen elämän kuvaaminen on laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Laadullisen tutkimuksen aineisto kootaan todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Käsiteltävät tapaukset ovat laadullisessa tutkimuksessa ainutkertaisia eikä niitä voida mitata määrällisesti. Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt kuvaamaan sitä, miten Kivikon terveysaseman henkilökunta on

kokenut Hyvä Vastaanotto – hankkeen ja sen toteutumisen. (Hirsjärvi – Remes – Saja-vaara 2010: 160 -162.)

Aristoteeliseen perinteeseen perustuva laadullinen tutkimus voidaan nähdä ymmärtävänä tutkimuksena. Ymmärtämisellä tarkoitetaan tässä eläytymistä tutkimuskohteisiin liittyviin ajatuksiin ja tunteisiin. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole päästä tilastollisiin yleistyksiin vaan ymmärtää esimerkiksi tiettyä toimintaa tai ilmiötä. Olen pyrkinyt tässä tutkimuksessa juuri ymmärtämään Kivikon terveysaseman henkilökunnan ajatuksia eikä tarkoitukseni ole ollut yleistää tutkimusta muihin toimintaympäristöihin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 28, 85.)

Laadullisella tutkimuksella pyritään siis kuvaamaan ilmiötä ja ymmärtämään niitä syvällisesti. Se on perusteltu valinta silloin, kun ollaan kiinnostuneita siitä, miten ihmiset kokevat jonkin ilmiön tai prosessin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yksittäistä tapausta ja pyritään saamaan siitä mahdollisimman paljon irti. Sen tulokset koskettavat vain tutkimuskohteena olevaa tapausta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija olettaa tiedon olevan tutkittavilla eikä aseta ennakko-oletuksia. Se on soveltuva menetelmä silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä ei ole aikaisempaa tietoa. (Kananen 2008: 24 – 25, 28, 32.)

Uuden ilmiön käsitteellistäminen ja kuvaaminen on usein kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana. Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, jonka avulla pyrin tutkijana ymmärtämään, miten Kivikon terveysaseman henkilökunta koki Hyvä vastaanotto–hankkeen ja miten henkilökunta näkee kehittämistyön ja sen merkityksen. Tutkimuksen avulla pyrin kuvaamaan ja ymmärtämään kehittämistyöhön liittyviä asenteita, odotuksia ja sen kohtaamia ongelmia. (Kananen 2008: 24 – 25: Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen: 57.)

5.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan nähdä tärkeäksi, että tutkittavilla on kokemusta tutkittavasta asiasta. Tästä syystä on perusteltua valita tutkittavat henkilöt harkinnanvaraisesti. Tässä tutkimuksessa valitsin tutkittavat sillä perusteella, että he ovat tutkittavan työyhteisön jäseniä ja sitä kautta osallisia tapahtuvassa kehittämistoiminnassa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 85 – 86.)

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä on Kivikon terveysaseman avosairaanhoidon henkilökunta, mukaan lukien lääkärit ja hoitohenkilökunta, yhteensä 20 henkilöä. Henkilökunnan vaihtuvuuden, etenkin lääkäreiden osalta, takia osa tutkittavista ei ole osallistunut varsinaiseen Hyvä Vastaanotto-hankkeeseen, vaan ainoastaan sen jälkeiseen kehittämistyöhön. Osa tutkittavista taas ei ole enää tulevassa kehittämistyössä mukana. Heidät päädyin valitsemaan mukaan tutkimukseen kuitenkin sen perusteella, että myös heillä on arvokasta tietoa tutkimuksen kohteesta kehittämistyön osalta.

Keräsin tutkimusaineiston terveysaseman henkilökunnalta tekstidokumentteina avoimilla kysymyksillä, joihin pyysin kirjallista vastausta. Kysymysten laadinnassa tutkimuskysymykset toimivat ohjaavina tekijöinä. Laadullisessa tutkimuksessa mikä tahansa kirjallinen dokumentaatio, joka liittyy tutkittavaan ilmiöön, voi toimia aineistona. Monessa tapauksessa haastattelu olisi kuitenkin suositeltavampi aineistonkeruumenetelmä. Haastattelu nähdään joustavampana, koska haastattelijalla on tarvittaessa mahdollisuus esimerkiksi selventää esitettyä kysymystä. Kyselyssä taas oletetaan vastaajalla olevan mm. kykyä ja halua ilmaista itseään kirjallisesti. Myös vastaamattomuus ja tai vastausten niukka sisältö voivat olla kyselyssä riskeinä. Tässä tutkimuksessa kirjallinen kysely oli kuitenkin haastattelua luotettavampi menetelmä, koska olen tutkija-asemani lisäksi sekä työyhteisön että Hyvä vastaanotto-tiimin jäsen ja lisäksi hoitohenkilökunnan lähiesimies, enkä kasvokkain haastatteleamalla todennäköisesti olisi saanut riittävän luotettavaa tietoa. Tämän käsitykseni perustan ajatukseen siitä, että työntekijät eivät välttämättä olisi uskaltaneet kertoa minulle avoimesti ajatuksiaan kehittämistyöstä. Tämän tutkimuksen kysely oli kuitenkin perinteistä postikyselyä joustavampi menetelmä, koska olen tutkijana ollut tarvittaessa vastaajien käytettävissä, mikäli heille on ollut tarpeellista jotakin kysymystä selventää. Aineistonkeruumenetelmää suunniteltaessa oletin, että koko työyhteisön kehittämiseen tähtäävä tutkimus olisi vastaajia kiinnostava ja motivoiva. Tutkimusta suunniteltaessa oletin myös, että mahdollisuus kommentoida sekä jo tehtyä että tulevaa kehittämistyötä ja siihen liittyviä toiveita ja odotuksia nimettömästi kannustaisi vastaajia ilmaisemaan ajatuksiaan vapaasti ja kattavasti. (Kananen 2008: 81; Tuomi – Sarajärvi 2009: 73 – 74.)

Informoin alustavasti tutkittavia tulevasta kyselystä jo varhaisessa vaiheessa loppuvuonna 2012. Ennen varsinaista aineistonkeruuta asiaa käsiteltiin kahdessa koko terveysaseman kokouksessa. Avoimen kyselyn saatekirjeineen lähetin sähköpostitse 20:lle Kivikon terveysaseman työntekijälle huhtikuun alussa 2013. Saatekirjeessä ja suullisessa informoinnissa kerroin tutkittaville, että tutkimukselle on Helsingin kaupungin

myöntämä tutkimuslupa. Viimeiseksi palautuspäiväksi asetin alun perin 15.5.2013. Tähän päivämäärään mennessä vastauksia oli tullut vain kolme kappaletta, joten päädyin pidentämään vastausaikaa kuukaudella kesälomien alkuun. Tähän määräaikaan mennessä vastauksia tuli yhteensä 6 kappaletta.

5.3 Analyysi

Tässä tutkimuksessa olen käyttänyt analyysinmenetelmänä sisällön analyysiä. Sisällön analyysin avulla etsin aineistosta merkityksiä ja sisältöjä ja pyrin tuottamaan siitä selkeän kuvauksen. Sisällön analyysin pyrkimyksenä on kuvata aineiston sisältöä sanallisesti. Sen tarkoituksena on järjestää monesti hajanainen aineisto selkeään ja yhtenäiseen muotoon säilyttämällä sen sisältämä informaatio. (Kananen 2008: 94; Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen, 2010: 134; Tuomi – Sarajärvi 2009: 106 – 108.)

Analyysin aloittaminen mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen voidaan nähdä suositeltavaksi etenkin opinnäytetyötä tehtäessä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 223 – 224). Aloitinkin aineistoon tutustumisen heti, kun aineiston keruun määräaika oli mennyt umpeen. Lähdin liikkeelle lukemalla aineiston läpi useaan kertaan. Tämän jälkeen kokosin kunkin kyselylomakkeen kysymyksen alle tulleet vastaukset yhteen selkeyttääkseni aineistoa itselleni.

Seuraavaksi aloitin aineiston pelkistämisen. Pelkistämisessä aineiston tuoma informaatio tiivistetään tai tarvittaessa pilkotaan osiin. Ohjaavana tekijänä tässä tutkimuksessa toimi tutkimustehtävä, tarkemmin sanoen etsin tutkimuskysymyksien alle sopivia vastauksia. Tästä etenin aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn, missä etsin aineistosta samankaltaisuuksia ja yhdistin ne alaluokiksi. Alaluokat muodostin aineistosta, mutta yläluokat otin aiemmin teoriaosuudessa esitellyistä työyhteisön kehittämiseen ja muutokseen liittyvistä käsitteistä eli ilmiöstä jo aiemmin tunnetuista asioista. Näin ollen tässä tutkimuksessa aineiston analyysi eteni teoriaohjaavana analyysinä. Esimerkkinä analyysin etenemisestä on seuraavana oleva taulukko 1, johon on kerätty aineistossa esiintyneet työyhteisön kehittämiseen liittyvät asiat. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109 -110, 117.)

pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
nykyisten toimintamallien kyseenalaistaminen huoollisempi toiminta hoidontarpeen arvioinnissa hoidontarpeen arvioinnin parantuminen "väärin" potilaiden määrän väheneminen turhan työn karsiminen toiminnan parantajana töiden tekeminen tänään, ei siirretä tulevaan hankkeen nimissä on ollut mahdollista kehittää työtä parempaan suuntaan luottamus hoitosuhteessa ja henkilökohtaisemmat kontaktit potilaaseen lisääntyneet sairaudenkulun syvemmän tutkimisen mahdollistuminen hanke ei ole saanut aikaan muutosta tavoitteena olleen toimivan tiimityöskentelyn epäonnistuminen Työn jakaantumisen epätasa-arvoisuus	toiminnan kehittymistä kuvaavat tekijät	työyhteisön kehittäminen
yhteinen yritys parantaa toimintamalleja yhteinen tavoite velvoittaa kaikki työyhteisön jäsenet eivät sitoutuneet	yhdessä tekemistä kuvaavat tekijät	
lääkäreiden akuuttiaikojen saatavuus parani vastaanottoaikoja paremmin saatavilla parantunut yhteydensaanti muiden toimijoiden (esim. fysioterapeutit) mukana olo vapauttanut vastaanottoaikoja perushoitajien vastaanotot vapauttaneen terveydenhoitajien aikoja neuvonnan ja ohjauksen antaminen puhelimitse vähentänyt vastaanottojen kysyntää	saatavuuden kehittymistä kuvaavat tekijät	
toive sitoutumisesta yhteiseen tavoitteeseen ja asioiden yhtenäisesti tekemiseen yhteisiä toimintamalleja pitää kehittää, mm. vuosikontrollikäyntejä perushoitajien parempi hyödyntäminen vastaanottotyössä kaikkien osallistuminen tiimityöhön ja sen oppiminen nopeampi hoitoon pääsy	kehittämistarpeita/kohteita kuvaavia tekijöitä	

Taulukko 1. Ala- ja yläluokkien muodostuminen analyysiprosessissa

Tämän tutkimuksen aineistossa **työyhteisön kehittämiseen** liittyivät toiminnan kehittymistä kuvaavat tekijät, yhdessä tekemistä kuvaavat tekijät, saatavuuden kehittymistä kuvaavat tekijät sekä kehittämistarpeita ja –kohteita kuvaavat tekijät. **Osallistumisesta kehittämiseen** kertoivat työntekijöiden roolia kuvaavat tekijät ja osallistumisen mahdollisuuksia kuvaavat tekijät. Vastauksista löytyi myös **työhyvinvointia** parantavia ja heikentäviä tekijöitä. **Viestintää muutosprosessissa** selkeyttivät tiedonsaantia ja lisäinformaation tarvetta kuvaavat tekijät.

6 Tutkimuksen tulokset

6.1 Hyvä vastaanotto – hankkeen toteutuminen

Kuten tämänkin tutkimuksen teoreettisessa osuudessa on todettu, on riittävä ja tarkoituksenmukainen viestintä erilaisissa muutosprosesseissa ja kehittämishankkeissa yksi niiden onnistumisen edellytyksistä. Kivikon terveysaseman henkilökunta koki saaneensa tietoa Hyvä Vastaanotto – hankkeesta koko Hyvä Vastaanotto – työryhmältä sekä vielä erikseen terveysaseman esimiehiltä. Tietoa he saivat posterista sekä muista hankkeeseen liittyvistä seinämateriaaleista. Henkilökunta oli havainnut, että hanketta käsiteltiin niin virallisissa kokouksissa kuin myös vapaammissa käytäväkeskusteluissakin. Hanke näkyi heille myös kokouskäytänteiden muuttumisena ja näihin liittyvissä kyselyissä. Myös ajankäytön seurantamittaukset ja ajanvarauspohjien muuttaminen mittaustulosten perusteella toivat tietoa hankkeesta. Näiden edellä mainittujen seikkojen lisäksi henkilökunta koki, että hankkeesta mainittiin erikseen käytännön tilanteissa. Informaation saamista kuvattiin vastauksissa näin:

”Sain tiedon HV-työryhmältä. Näkyy posterina ja muuna kirjallisena materiaalina seinillä sekä käytäväkeskusteluissa ja huomautuksina käytännön tilanteissa (esim. tämä asiahan hoituisi näin hyvä vastaanotto-mallissa).”

Viestintään liittyen henkilökunta olisi toivonut saavansa enemmän konkreettista tietoa hankkeen alkamisesta ja sen aikaansaamista tapahtumista sekä heihin itseensä kohdistuvista odotuksista. Kädestä pitäen neuvontaa olisi toivottu myös, samoin lisää tietoa hankkeeseen osallistujista ja heidän valintaprosessistaan. Vastuksista ilmeni myös, että osa henkilökunnasta ei huomannut hanketta lainkaan. Konkreettisen tiedon toivetta kuvattiin mm. näin:

”Olisin toivonut tarkempaa tiedottamista, konkreettisemmin mitä tulee tapahtumaan ja milloin ja mitä minulta odotetaan.”

Vastauksissa kuvattiin työyhteisön kehittämistä yhdessä tekemisenä. Hyvä Vastaanotto - hankkeen mukanaan tuoma työyhteisön kehittäminen koettiin yhteisenä yrityksenä parantaa nykyisiä toimintamalleja. Yhteisen tavoitteen koettiin velvoittavan kehittämistyöhön osallistumiseen. Osittain koettiin kuitenkin myös, että kaikki työyhteisön jäsenet eivät

sitoutuneet kehittämistyöhön ja motivointia olisi pitänyt olla enemmän. Sitoutumiseen liittyviä kokemuksia kuvattiin vastauksissa näin:

”Yhteisesti yritetään parantaa asioita ja tehdä muutoksia.”

”Tuntuu, etteivät kaikki työntekijät kunnolla sitoutuneet asiaan.”

6.2 Hyvä vastaanotto – hankkeen aikaansaamat parannukset

Kivikon terveysaseman henkilökunta koki Hyvä Vastaanotto – hankkeen kehittäneen toimintaa monella tapaa. Koettiin, että hankkeen myötä nykyisiä toimintamalleja on kyseenalaistettu ja että hankkeen nimissä on ollut ja on tulevaisuudessa mahdollista kehittää toimintaa parempaan suuntaan. Vastakohtana tälle toiminnan kehittymiselle nähtiin kuitenkin myös, että hanke ei ole lainkaan saanut aikaan muutosta toiminnassa.

Konkreettisia parannuksia koettiin tapahtuneen etenkin saatavuuden ja hoidontarpeen arvioinnin osalta. Hoidontarpeen arvioinnin nähtiin hankkeen aikana kehittyneen aiempaa parempaan suuntaan ja se koettiin tehtävän aiempaa huolellisemmin. Osassa vastauksia koettiin, että potilaat olivat paremmin oikeassa paikassa eikä ns. vääriä potilaita ole ollut yhtä paljon kuin aiemmin, mutta toisaalta päivystyksen ja kiireettömän hoidon erot koettiin edelleen olevan välillä epäselviä. Hoidontarpeen arvioinnin kehittymistä kuvattiin esimerkiksi näin:

”Myös hoidontarpeen arviointi tuntuisi toimivan paremmin, eikä ole enää niin paljon vääriä potilaita.”

Vastauksista ilmeni, että lääkäreiden ajanvarauspohjien muuttamisen jälkeen lääkäreiden akuuttiaikojen saatavuus parani. Myös kiireettömiä lääkäreiden vastaanottoaikoja koettiin olevan aiempaa paremmin saatavilla. Osatekijäksi tähän nähtiin se, että muiden toimijoiden, kuten esimerkiksi fysioterapeuttien, hyödyntäminen määrättyjen potilasryhmien hoidossa lisääntyi. Terveystenhoitajien ajanvarausaikoja puolestaan oli vapauttanut perushoitajien pitämät vastaanotot. Myös lisääntyneen puhelimitse tapahtuvan neuvonnan ja ohjauksen määrän koettiin vaikuttavan vastaanottoaikojen saatavuuteen positiivisesti. Kiireentuntua koettiin kuitenkin edelleen ja hoitajien vastaanottoajat koettiin riittämättömiksi.

Tämän lisäksi vastauksista ilmeni, että turhaa työtä on onnistuttu karsimaan ja että Hyvä Vastaanotto – hankkeen perusidean mukaisesti työt pyrittiin tekemään saman päivän aikana eli toiminnan tavoitteena on ollut huomisen suojaaminen.

”Tehdään paremmin työt tänään, jotka kuuluu tehdä eikä siirretä niitä huomiseen.”

Potilaan hoitoon liittyen vastauksista ilmeni, että hankkeeseen liittyvillä toimenpiteillä on pystytty mahdollistamaan potilaan sairaudenkulun tarkempi tutkiminen. Koettiin myös, että henkilökohtaisemmat kontaktit potilaisiin olivat lisääntyneet, samoin kuin luottamus hoitosuhteessa.

Kivikon terveysaseman Hyvä vastaanotto – hankkeen yhtenä tavoitteena oli työhyvinvoinnin lisääminen. Vastauksissa työhyvinvointia parantaviksi tekijöiksi nähtiin hyvä tiedonkulku, avoin ilmapiiri sekä positiivinen ja avoin asenne. Hankkeen aikaansaaman akuuttiaikojen paremman saatavuuden koettiin helpottaneen ajanvaraustyötä ja näin ollen parantaneen työhyvinvointia, kuten alla olevassa lainauksessa todetaan.

”Puhelintyötä helpottaa aamulla kun on akuuttiaikoja lääkärille.”

Vastauksista ilmeni kuitenkin myös työhyvinvointia heikentäviä seikkoja. Työssä terveysasemalla koetaan kiirettä ja resurssit nähdään liian vähäisiksi. Työ itsessään on kuormittavaa ja tämän lisäksi omista taidoista oltiin osittain epävarmoja. Työyhteisössä koettiin esiintyvän kuuntelun puutetta, keskeyttämistä ja päälle puhumista sekä puhumattomuutta. Koettiin myös, että yhteistyö ei ole kaikilta osin sujuvaa vaan että hankkeen tavoitteena olleen toimivan tiimityöskentelyn kehittyminen ei ole onnistunut. Tämän lisäksi töiden nähtiin jakaantuvan epätasaisesti. Tunnetta epävarmuudesta kuvattiin näin:

”Epävarmuus; hallitseeko kaikki mitä pitäisi, ohjeet epävarmat, silloin ei halua edes osallistua.”

6.3 Kehittämistyöhön osallistuminen jatkossa

Aineistosta nousi esiin tulevaan kehittämistoimintaan liittyen työntekijöiden roolia ja osallistumisen mahdollisuuksia kuvaavia tekijöitä. Vastauksissa koettiin työntekijöiden oma rooli kehittämistoiminnassa aktiivisena. Oma rooli kuvasi pyrkimys noudattaa sovittuja

asioita sekä omalta osaltaan tiedon hakeminen ja tiedonkulun toimivuuden mahdollistaminen. Vastauksissa korostettiin halua sitoutua sekä työyhteisön kehittämistyöhön että oman itsen ja oman työn kehittämiseen. Koettiin, että kehittämistyössä pyritään tulevaisuudessa olemaan mukana omien taitojen sallimissa rajoissa. Osallistumisen mahdollisuuksia kuvattiin aineistossa seuraavasti:

”Uskon, että jokainen työntekijä voi osallistua kehittämiseen. Omalta osaltani koitan tehdä asiat niin hyvin kuin kykenen.”

Aineistosta nousi esiin myös seikkoja, joiden koettiin estävän kehittämistyöhön osallistumista. Kiire ja resurssien puute nähtiin vähentävän mahdollisuuksia osallistua kehittämistyöhön. Myös johdon terveydenhuoltolakiin perustuva linjaus puhelintyön priorisoinnista koettiin aiheuttavan sen, että kaikki muu toiminta jää vähemmälle huomiolle. Näiden lisäksi työhyvinvointiinkin liittyvät epävarmuus omista taidoista ja riittävän avoimen ilmapiirin puute nähtiin mahdollisina esteinä kehittämistyön onnistumiselle.

Aineistolta kysyttiin myös tulevia kehittämistarpeita. Vastauksista ilmeni, että tulevaisuudessa toivottiin edelleen vuosikontrollikäyntien jatkokehittelyä mukaan lukien esimerkiksi laboratorionäytteiden kontrollitarpeen tiheyden arvioimisen sekä muiden yhteisten toimintamallien kehittelyä. Myös omahoitajina toimivia perushoitajia toivottiin hyödynnettävän vastaanottotoiminnassa nykyistä enemmän. Lisäksi koettiin tarpeellisena edelleen parantaa palveluiden saatavuutta. Kehittämistarpeita kuvattiin mm. seuraavasti:

”Yhteisiä toimintamalleja pitää edelleen kehittää.”

Kehittämiskohteiksi kuvattiin lisäksi tiimityön tehostaminen sekä kaikkien työntekijöiden sitoutuminen ja motivointi yhtenäisiin toimintamalleihin ja tavoitteisiin. Tärkeäksi nähtiin myös toisten huomioon ottaminen. Tätä vastauksissa kuvattiin seuraavasti:

”Kaikkien työ ja osallistuminen tiimissä on tärkeää. Opitaan toimimaan työyhteisönä huomioimalla toinen toisemme.”

7 Pohdinta

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Laadullisen tutkimuksen tekoon liittyy usein luottamuksellista tietoa tutkittavasta kohteesta ja tutkimuksen tekoon vaaditaankin organisaation lupa (Kananen 2008: 135). Tämä tutkimus suoritettiin Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden toimipisteessä, joten sen suorittamista varten anottiin tutkimuslupa Helsingin kaupungin lupamenettelyn mukaisesti. Lupa myönnettiin helmikuussa 2013 ja se on kokonaisuudessaan luettavissa liitteessä 2. Tutkimusluvasta mainittiin informoitaessa tutkittavia tutkimuksesta sekä myös kyselyn saatekirjeessä, joten se oli kaikkien vastaajien tiedossa. Tutkimusluvan ehtoja on noudatettu koko tutkimusprosessin ajan ja tutkimusraportin sähköinen osoite tullaan toimittamaan luvan ehtojen mukaisesti Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden käyttöön.

Jotta tutkimus olisi eettistä, tulee tutkittavien yksityisyyden suoja varmistaa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 176). Kivikon terveysaseman henkilökunta informoitiin sekä suullisesti että kirjallisesti siitä, että vastaaminen on kaikille vapaaehtoista. Vastaukset pyydettiin toimittamaan minulle tutkijana nimettöminä. Vastaajien tunnistamismahdollisuuksien minimoimiseksi päädyin siihen, että en pyytänyt vastauksissa ilmoittamaan sitä, mihin ammattiryhmään vastaaja kuuluu tai kuinka kauan hän on työskennellyt Kivikon terveysasemalla. Lisäksi pyysin henkilökuntaa vastaamaan kyselyyn sähköisesti ja tulostamaan vastaukset, jotta en käsialasta pystyisi vastaajia tunnistamaan. En myöskään lukenut vastauksia ennen kuin aineiston keruu oli ohi. Tähän ratkaisuun päädyin sen takia, että uskoin senkin vähentävän riskiä tunnistaa yksittäiset vastaajat.

Aineiston keruun edetessä säilytin jo palautetut vastaukset kirjekuorissa omassa työhuoneessani Kivikon terveysasemalla lukitussa laatikossa. Tällä varmistin sen, että vastaukset eivät olleet muiden nähtävissä missään vaiheessa. Pyrin myös aineiston analyysin suorittamaan siten, että en vastauksista tunnistanut niiden antajaa.

Näillä edellä mainituilla toimenpiteillä tavoittelin sitä, että tutkimuksesta ei aiheudu yksittäisille vastaajille haittaa vastausten laadusta ja niiden tuomista tiedoista huolimatta. Vastaajille koituvaa haittaa pyrin myös poistamaan sillä, että vastaamisen sai suorittaa työajalla.

Tutkimuksen ja aineiston analyysin edetessä huomasin onnistuneeni siinä, että en tunnistanut vastanneita henkilöitä. Yllättävää minulle tutkijana oli se, että en myöskään vastauksista pystynyt tunnistamaan sitä, mihin ammattiryhmään kukin vastaaja kuului. Tästä syystä uskaltauduin ottamaan tulosten esittelyyn mukaan myös suoria lainauksia vastauksista.

Tutkimuksen eettisyyden kannalta myös aihevalinta on merkityksellinen. Tutkimuksesta tulisi hyötyä joko tutkittava kohde tai sen tuloksia tulisi voida hyödyntää tulevaisuudessa laajemmalti. Tästä tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää Kivikon terveysseminan sekä osittain myös koko organisaation kehittämistoiminnan parantamiseksi. Tulosten perusteella voidaan jatkossa pyrkiä kehittämään mm. tiedonkulkua ja dialogisuutta. Tutkimukseen vastaajilta kulunut työaika pystytään siis hyödyntämään työyhteisön toiminnan kehittämisessä tulevaisuudessa. Tämän lisäksi tutkimusraportti toimitetaan Hyvä Vastaanotto – hankkeen projektipäällikkö Jussi Maliselle ja tutkijana olen valmis esittelemään tutkimuksen tuloksia Hyvä Vastaanotto – hankkeen ohjausryhmässä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 176 -177.)

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden ja siirrettävyyden kautta. Tavoitteena on, että lukija ymmärtää analyysin etenemisen ja tutkimuksen mahdolliset rajoitukset ja vahvuudet. Luotettavuutta tavoitellen olen pyrkinyt tässä tutkimuksessa kuvamaan analyysin etenemisen vaihe vaiheelta analyysiosiossa. Olen ottanut mukaan myös suoria lainauksia aineistosta, jotta lukijan olisi mahdollista tarkemmin pohtia analyysin tuloksia. (Kankkunen, Vehviläinen – Julkunen 2010: 160.)

Luotettavuuden arvioinnin kannalta myös aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujien valinta ovat merkityksellisiä. Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä oli tarkkaan harkittu ja tässä tapauksessa parhaaksi oletettu huomioiden tutkijan ja kohderyhmän välinen suhde työyhteisössä. Olen pyrkinyt myös kuvaamaan osallistujien valintaan johtaneet syyt. Lisäksi pyrin tekemään kyselylomakkeen kysymykset niin, että niistä nousisi esiin tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. (Kankkunen, Vehviläinen – Julkunen 2010: 160; Tuomi – Sarajärvi 2009: 140.)

Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastanneiden määrä oli melko pieni ja vastaukset pääosin niukkasanaisia. Vastausaikaa pidennettiin kertaalleen, jonka myötä sain vastauksia lisää. Olisin mahdollisesti voinut lisämotivoinnilla ja vastausaikaa edelleen pidentämällä kasvattaa vastauksien lukumäärää, mutta opinnäytetyön valmistumisen aikataulun ja osittain vaihtuvan henkilökunnan vuoksi en voinut tästä enää pidentää vastausaikaa. Koin myös, että liialla painostamisella olisin todennäköisesti saanut vain vähän informaatiota sisältäviä vastauksia, jotka eivät ehkä olisi olleet tutkimuksen onnistumisen kannalta merkityksellisiä.

Saatujen vastauksien niukkuudesta huolimatta niillä kuitenkin oli tutkimuskysymysten kannalta informatiivista arvoa. Vaikka aineisto oli pieni, oli siinä havaittavissa myös saturaation merkkejä. Saturaatiotilanteessa tiedonantajilta ei enää saada uutta tietoa, vaan aineisto alkaa toistaa itseään. Tämän tutkimuksen aineistossa kylläntyminen ilmeni siten, että vastauksista löytyi samankaltaisuuksia ja tietyt asiat toistuivat niissä. Toisaalta voidaan myös nähdä, että laadullisessa tutkimuksessa vastaamattomuus ei välttämättä ole aina ongelma, ainakaan koska laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole tulosten yleistettävyyttä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 74, 87 -89.)

7.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Kivikon terveysaseman henkilökunta koki Hyvä vastaanotto-hankkeen toteutumisen ja sen aikaansaamat muutokset ja kehittämistoimenpiteet. Tavoitteena oli kartoittaa hankkeen onnistumista henkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena oli myös löytää keinoja henkilökunnan sitouttamiseen muutos- ja kehittämistoimenpiteissä jatkossa ja selvittää mahdolliseen muutosvastarintaan vaikuttavia asioita.

Hyvä Vastaanotto – hankkeen toteutumista eri yksiköissä on tutkittu aiemmin varsin vähän. Brommels ja Huvinen (2012: 4, 8-10) tekivät vuosina 2010 – 2012 arviointitutkimuksen hankkeeseen silloin osallistuneista yksiköistä. Aineisto tutkimukseen muodostui havaintoaineistosta, hankkeeseen osallistuneiden haastatteluista sekä tiimien tekemistä loppuraporteista. Tutkimuksen tuloksina raportoitiin mm. palveluiden saatavuuden parantumista sekä työilmapiirin ja työmotivaation kehittymistä parempaan suuntaan. Jous-tavuus toiminnan järjestämisessä koettiin tärkeäksi. Lisäksi koettiin, että hankkeen myötä on kehitetty uusia toimintamalleja ja kehittämistyöstä nähtiin muodostuvan tapa,

jota voidaan soveltaa muillakin toiminta-alueilla. Hankkeen onnistumisen kannalta merkitykselliseksi nähtiin organisaation johdon tuki ja sitoutuminen kehittämistyöhön.

Edellä mainittuja raportoituja tuloksia muista Hyvä vastaanotto – hankkeeseen osallistuneista yksiköistä voidaan osittain verrata myös tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tuloksiin. Saatavuuden koettiin parantuneen ja toimintamallien kehittyneen. Tulosten voidaankin nähdä olevan pitkälti samansuuntaisia Brommelssin ja Huvisen raportoimiin tuloksiin. Ne eivät kuitenkaan ole täysin vertailukelpoisia keskenään, sillä tässä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään nimenomaan Kivikon terveysaseman henkilökunnan eikä niinkään Hyvä Vastaanotto – tiimin tai johdon kokemuksia hankkeesta.

Hyvä Vastaanotto – hankkeessa pyritään muuttamaan työyksikön toimintamalleja saatavuuden parantamiseksi. Tikkamäki (2006: 328 – 331) on todennut, että työntekijöillä tulisi olla sekä kykyä että halua sopeutua muutoksiin. Muutokseen sitoutumiseen vaikuttaa oleellisesti työntekijöiden kokemus omista osallistumismahdollisuuksistaan sekä heidän osallistumishalukkuutensa. Tämän tutkimuksen keskeisenä tuloksena ilmeni se, että osallistuminen Hyvä Vastaanotto - hankkeeseen koettiin pääosin positiivisena ja koko työyhteisöä hyödyttävänä asiana. Myös oma rooli nähtiin vastauksissa aktiivisena ja työyhteisössä ilmeni halua sitoutua sekä koko työyhteisön että oman toiminnan kehittämiseen. Tulevaisuutta ajatellen tätä voidaan pitää vahvana voimavarana kehittämistyön etenemisessä.

Muutoksiin liittyy aina myös muutosvastarinta, joka ilmenee työyhteisöissä monin eri tavoin. Siihen ei tulisi suhtautua pelkästään kielteisesti, vaan sen tulisi nähdä kertovan siitä, että muutos on vaikuttava ja että organisaatio on halukas sitoutumaan sille tärkeään asiaan. Se antaa myös mahdollisuuksia luoda uutta, mikäli muutokseen kohdistuva kritiikki on hyvin perusteltua. (Stenvall – Virtanen 2007: 100 – 101.) Tässä tutkimuksessa oli tavoitteena selventää muutosvastarintaan vaikuttavia asioita. Selkeää vastustusta muutosta ja kehittämishanketta kohtaan ei vastauksissa ilmennyt. Osasta vastauksista välittyi kuitenkin välinpitämättömyys muutosta kohtaan. Kehittämishankkeen ja sen mukanaan tuomien muutosten ei nähty vaikuttavan millään tavoin työn tekemiseen tai saavan aikaan parannuksia eikä sitä oltu huomattu. Lisäksi vastauksista välittyi työntekijöiden kokemus siitä, että työyhteisössä on sitoutumisen puutetta. Omalta osaltaan muutosvastarinnasta viestii myös vastauksien vähäinen määrä, josta voidaan päätellä, että hanketta ja kehittämistyötä ei ehkä koettu merkitykselliseksi. Osittain toki suhteellisesti

vähäisen vastausten määrän voidaan nähdä selittyvän myös sillä, että työssä koetaan kiirettä ja perustehtävä priorisoidaan.

Stenvallin ja Virtasen (2007: 73 - 74) mukaan muutoshankkeen onnistumisen kannalta merkityksellistä on jatkuva viestintä. Muutosprosessin kuvaaminen mahdollisimman tarkkaan vähentää mm. epävarmuutta ja erilaisten huhujen leviämistä. Tärkeää onkin kytkeä viestintä hankkeen keskeisiin toimintoihin ja vaiheisiin. Tässä opinnäytetyössä ilmeni, että tietoa hankkeesta saatiin useissa yhteyksissä, mutta enemmän konkreettista tietoa olisi kuitenkin toivottu hankkeen alkamisesta ja etenemisestä sekä työntekijöiden roolista hankkeessa ja heihin kohdistuvista odotuksista. Koettiin myös, että työyhteisössä esiintyy puhumattomuutta ja puutteita toisten ajatusten ja mielipiteiden kuuntelemisessa. Työntekijöiden osallistumismahdollisuuksia tulisikin jatkossa entisestään parantaa lisäämällä sekä tiedonkulkua kehittämistoimenpiteissä että dialogisuutta työyhteisössä.

Dialogisuuden puutteen, epävarmuuden omista taidoista sekä kiireen ja työn kuormittavuuden voidaan tämän tutkimuksen tulosten perusteella nähdä työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi Kivikon terveysasemalla. Työhyvinvoinnin kannalta positiivisia tekijöitä ovat Kivikon terveysasemalla vallitseva avoin ilmapiiri, toimiva tiedonkulku sekä positiivinen asenne. Myös mm. Holbeche (2006: 24) ja Stenvall ja Virtanen (2007: 77 - 83) ovat todenneet keskustelun ja kommunikoinnin, työyhteisön hyvän ilmapiirin sekä kuormittamisen kiireestä ja epävarmuudesta olevan työhyvinvoinnin kannalta merkityksellisiä tekijöitä.

Tämän tutkimuksen teon ohella suoritin samalla muita sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen YAMK- opintoja. Tämän lisäksi olin vielä vuodenvaihteessa 2012 – 2013 mukana Hyvä Vastaanotto – hankkeen seminaareissa ja kesäkuussa 2013 aloitin Rohto – fasilitaattorikoulutuksen. Näihin kaikkiin osallistuminen ja tämän tutkimuksen tekeminen yhtä aikaa on ollut raskasta, mutta antoisaa. Opintojen ja erilaisten kehittämisseminaarien antia on ollut mielenkiintoista peilata jo teoreettisessa osassa esitettyihin näkemyksiin kehittämistyöstä ja muutosvastarinnasta sekä näiden vaikutuksista mm. työhyvinvointiin.

Opinnäytetyöprosessi itsessään oli vaativa. Edellisestä amk-tasoisesta tutkinnostani on kulunut jo useita vuosia ja tutkimuksen teon vaiheet oli opeteltava lähes alusta lähtien. Näin jälkikäteen voidaan todeta, että jotain asioita olisin voinut tehdä toisinkin. Mielen-

kiintoista ja varmasti tutkimuksellisesti järkevää olisi ollut haastatella ulkopuolisena henkilönä jonkin toisen terveysaseman henkilökuntaa ja saada tulkittua heidän kokemuksiinsa Hyvä Vastaanotto – hankkeeseen osallistumisesta mahdollisesti laajemmin, kuin mitä omassa työyksikössäni kyselyllä pystyin tuottamaan. Pitäydyin kuitenkin alkuperäisessä suunnitelmassa, koska koin oman työyksikön toiminnan kehittämisen tärkeämmäksi.

Esimiehenä koen olevani vielä aloittelijan asemassa. Tämä tutkimus yhdessä opintojeni kanssa on kasvattanut minua esimiehenä sekä kuuntelemaan työntekijöitä että havainnoimaan sanattomien viestien ja erilaisten toimien ja tekojen antamaa informaatiota työyhteisön hyvinvoinnista ja ongelmakohdista. Tutkimusta tehdessäni perehdyin laajasti kirjallisuuteen, jossa käsiteltiin niin kehittämistyötä kuin työyhteisön vuorovaikutustakin ja hyvinvointia. Koen tämän tutkimuksen teon ja sen tulosten antaneen keinoja olla mukana rakentamassa entistä hyvinvoivempaa ja kehittymismyönteisempää työyhteisöä Kivikon terveysasemalla. Uskon ja toivon, että tämä tutkimus auttaa myös muita samassa asemassa olevia ymmärtämään työyhteisöstä esiin nousevia ongelmia ja sitä, miten näitä ongelmia voidaan ratkaista.

Lopuksi on vielä todettava, että kehittämistyö ei välttämättä aina näy nopeina tuloksina ja monesti se hukkuu arkiseen aherrukseen. Kehittämistyö jätetään usein muiden tehtävien taakse vedoten mm. kiireeseen. Mikäli kehittämistyön tuloksia maltetaan kuitenkin tarkastella pitemmällä aikavälillä, voidaan sen todeta saavan aikaiseksi näkyviä muutoksia kohti parempaa ja tehokkaampaa toimintaa. Kuten Äiti Teresa on sanonut: ” *Meistä itsestämme tuntuu, että tekomme ovat vain pisara meressä. Mutta ilman tuota pisaraa meri olisi pienempi*”.

Lähteet

Brommels, Mats – Huvinen, Santeri 2012. Hyvä vastaanotto-hankkeen arviointi. Verkkodokumentti. < <http://www.webforum.com/hyvavastaanotto/web/page.aspx?refid=18>> luettu 9.2.2013

Helsilä, Martti – Salojärvi, Sari (toim.) 2009. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Helsinki: Talentum

Helsingin kaupungin internet-sivut. < <http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/uutiset/hoitota-kuun+toteutuminen+helsingin+terveyskeskuksessa> > Luettu 27.10.2012

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma vuosille 2014 – 2016. Verkkodokumentti. < http://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali- ja_terveyslautakunta/Suomi/Paatostiedote/2013/Sote_2013-05-14_Sotelk_7_Pt/9AB541F7-DCE2-4F1D-B8F0-BFA0033CB606/Liite.pdf> luettu 30.7.2013

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Holbeche, Linda 2006. Understanding Change. Theory, Implementation and Success. Amsterdam ym.: Elsevier

Hyvä vastaanotto – hankkeen internet - sivut < <http://www.webforum.com/hyvavastaanotto/web/page.aspx?sid=6162> >. luettu 13.4.2013

Hyvä vastaanotto I. 1.2.2010 - 31.5.2012, Loppuraportti. Verkkodokumentti. <<http://www.webforum.com/hyvavastaanotto/web/page.aspx?refid=20>> luettu 9.2.2013

Hyvä vastaanotto 2 – väliraportti .Verkkodokumentti. < <http://www.webforum.com/hyvavastaanotto/web/page.aspx?refid=20>>. luettu 13.4.2013

Kananen, Jorma 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy

Kolari, Pirjo 2010. Tunneälyjohtaminen asiantuntijaorganisaation muutoksessa. Sähköinen väitöskirja. < <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66594/978-951-44-8039-3.pdf?sequence=1>> Luettu 8.2.2013

Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. Verkkodokumentti. < <http://www.rohto.fi/index.php?k=4966>>. Luettu 10.6.2013

Mattila, Pekka 2007. Johdettu muutos, avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen. Helsinki: Talentum

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2010. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: WSOYpro Oy

Kulturum -kehittämisyksikön internetsivut. <<http://www.lj.se/index.jsf?nodeId=31588&nodeType=1&refId=31713&refNodeType=12>> luettu 13.4.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012-2015, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf> Luettu 15.10.2012

Stenvall, Jari – Virtanen, Petri 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita

Stenvall, Jari - Majoinen, Kaija -Syväjärvi, Antti - Vakkala, Hanna - Selin, Antti 2007. ”Mees romppeines siihen”. Henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen kuntafuusiossa. Lapin yliopisto ja Suomen Kuntaliitto. Acta-sarja nro 191. PDF-dokumentti

Terveystuolilaki 30.12.2010/1326 <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>> Luettu 27.10.2012

Tikkamäki, Kati 2006. Työn ja organisaation muutoksissa oppiminen. Etnografinen löytöretki työssä oppimiseen. Sähköinen väitöskirja. < <http://acta.uta.fi/>.> Luettu 3.12.2012

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi

Työterveyslaitos. Verkkodokumentti.< http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/tyoyhteison_kehittaminen/sivut/default.aspx> luettu 11.3.2013, < <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx> > luettu 20.4.2013

Valtiokonttori. Verkkodokumentti.<<http://www.valtiokonttori.fi/public/default.aspx?nodeid=16589>>Luettu 9.12.2012

Viitala, Riitta 2009. Henkilöstöjohtaminen, strateginen kilpailutekijä.1.- 2. Helsinki: Edita

Wikipedia. Elektroninen sanakirja. <<http://fi.wikipedia.org/wiki/Muutosvastarinta>>, <http://fi.wikipedia.org/wiki/Lean> Luettu 21.11.2012, 14.3.2013

.

Kyselylomake saatekirjeineen

Hyvä työtoveri,

Suoritan Metropolian ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Tutkinnon osana teen opinnäytetyön, joka käsittelee Hyvä vastaanotto-hankkeen toteutumista ja tulevaa kehittämistoimintaa Kivikon terveysasemalla henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimukselle on myönnetty tutkimuslupa Helsingin kaupungin lupamenettelyn mukaisesti.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, miten Kivikon terveysaseman henkilökunta on kokenut vuosina 2012 - 2013 toteutetun Hyvä vastaanotto-hankkeen ja sen aikaansaamat muutokset ja kehittämistoimenpiteet. Tavoitteena on siis arvioida hankkeen onnistumista henkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyön tuloksia pyritään hyödyntämään jatkossa terveysasemamme toiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyö tulee olemaan kaikkien luettavissa yhteisissä tiloissamme sen valmistuttua ja sen tulokset tullaan käymään yhdessä läpi terveysaseman kokouksessa talvella 2014.

Tuloksien aikaansaamiseksi pyydän, että rauhoitat työpäivästäsi noin 30 - 60 minuuttia oheisen kyselylomakkeen täyttämiseen. Sinulla on siis lupa käyttää tähän työaikaasi. Toivon, että vastaat kokonaisuudessaan lausein etkä ranskalaisin viivoin. **Tutkimuseettisyyden takia pyydän sinua vastaamaan kyselyyn sähköisesti** (vastaustila kasvaa sitä myötä kun kirjoitat) **ja tulostamaan vastauksesi.** Vastaukset pyydän jättämään **nimettöminä suljetuissa kirjekuorissa minun postilaatikkooni. Ethän siis palauta kyselyä sähköpostitse.** Tarkoituksena on, ettei vastauksia pysty yhdistämään henkilöihin missään tutkimuksen vaiheessa edes käsialan perusteella. Vastaaminen on sinulle vapaaehtoista.

Mikäli et koe pystyväsi vastaamaan syystä tai toisesta kaikkiin kysymyksiin, voit myös vastata vain niihin, jotka koskettavat sinua. Tarvittaessa voit pyytää selvennystä kysymyksiin suoraan minulta.

Opinnäytetyöni ohjaajana Metropoliasa toimii lehtori Marjatta Komulainen, marjatta.komulainen@metropolia.fi, p.020 783 57 91 ja Helsingin kaupungin osalta yhteyshenkilönä on ayl Olli-Matti Valkonen, olli-matti.valkonen@hel.fi, p.09 310 61 519.

Toivon, että vastaat mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti, jotta pystymme yhdessä jatkossa parempaan kehittämistyöhön.

Ystävällisin terveisin

Virpi Jäntti

virpi.jantti@hel.fi, virpi.jantti@metropolia.fi

p.040 334 02 76, 040 52 01 773

Kivikonkaari 21, pl 6220, 00099 Helsingin kaupunki

Kivikon terveysaseman henkilökunnan kokemuksia Hyvästä vastaanotosta

1. Mitkä ovat mielestäsi keskeisimmät Hyvän vastaanoton tuomat muutokset

a) työyhteisössäsi?

b) omassa työssäsi?

2. Miten Hyvä vastaanotto on vaikuttanut työsi selkeyteen ja kiireentunteeseen?

3. Miten näet uusien toimintamallien toimivan tulevaisuudessa?

4. Miten sait tietoa työyhteisösi osallistumisesta Hyvä vastaanotto-hankkeeseen ja miten hanke on näkynyt työpaikallasi?

5. Mikä mielestäsi ei onnistunut hankkeessa?

6. Mistä asioista hankkeeseen liittyen olisit toivonut saavasi enemmän tietoa ja/tai mitä itse olisit toivonut hankkeessa huomioitavan?

7. Mitä toimintaan liittyvää asiaa/asioita sinä haluaisit jatkossa Kivikon terveysasemalla kehittää ja miten toivoisit sen tapahtuvan?

8. Minkälaisena näet oman roolisi tulevissa kehittämistoimenpiteissä ja miten itse haluaisit osallistua työyhteisömme kehittämiseen?

9. Mitkä seikat vaikuttavat omaan kehittämistyöhön osallistumiseesi (esteet, mahdollisuudet?)

10. Onko jotain muuta, mitä haluaisit vielä kertoa?

Kiitos vastauksestasi ja vaivannäöstäsi!

Tutkimuslupa

**Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto**

Pöytäkirjanote

13/2013

1 (2)

Virastopäällikkö

21.02.2013

55 §

**Päätös tutkimuslupahakemuksesta Hyvä vastaanotto Kivikon
terveysaseman henkilökunnan kokemana**

HEL 2013-001206 T 13 02 01

Päätös

Virastopäällikkö päätti myöntää tutkimusluvan Virpi Jäntin tutkimukselle "Hyvä vastaanotto Kivikon terveysaseman henkilökunnan kokemana" tässä päätöksessä ilmenevin ehdoin todeten, että terveysasemien johtajalääkäri Raija Puustinen antoi hakemuksesta puoltavan lausunnon 19.2.2013 ja terveys- ja päihdepalvelujen osastopäällikkö Hannu Juvonen antoi hakemuksesta puoltavan lausunnon 20.2.2013. Virastopäällikkö nimeää yhteyshenkilöksi apulaisylilääkäri Olli-Matti Valkosen.

Päätöksen perustelut

Tutkimusluvan ehdot ovat seuraavat:

- Sosiaali- ja terveysviraston yhteyshenkilö on apulaisylilääkäri Olli-Matti Valkonen
- Yhteyshenkilön tehtävänä on valvoa, että tutkimus toteutetaan sosiaali- ja terveysvirastossa suunnitelman ja lupaehtojen mukaisesti
- Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia sosiaali- ja terveysvirastolle, lukuunottamatta henkilökunnan tutkimuskysymyksiin vastaamiseen käyttämää työaikaa
- Tutkimuksessa syntyvä henkilökisteri hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä
- Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia siihen yksikköön, jota tutkimus koskee

Postiosoite
PL 6000
00099 Helsingin kaupunki
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki
www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus
0201256-6
Tilinro
FI1880001200052430
Alv.nro
FI02012566



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystieteiden

Pöytäkirjanote

13/2013

2 (2)

Virastopäällikkö

21.02.2013

- Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti tai sähköinen osoite, josta se on luettavissa, toimitetaan sosiaali- ja terveystieteiden käyttöön (osoite Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Sosiaali- ja terveystieteiden, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki)

Lisätiedot

Juha Nyman, erityissuunnittelija, puhelin: 310 70198
juha.nyman(a)hel.fi

Otteet

Ote

Otteen liitteet

Hakija

Terveystieteiden johtajalääkäri

Liite 1

Yhteyshenkilö

Liite 1

Virastopäällikkö

Matti Toivola
virastopäällikkö

